REPERTORIO

MEDICO-CHIRURGICO

DEL PIEMONTE

Esteso

DA UNA SOCIETA' DI MEDICI E DI CHIRURGHI

RACCOLTO, MESSO IN ORDINE E PUBBLICATO

DAL D. DE-ROLANDIS.

ANNO XIV.

SERIE TERZA, Vol. VI.

TORINO
STAMPERIA SPEIRANI E COMP.a
Via della Misericordia, n. 6.
1835.

ANNO XIV. — GENNAJO 1835.

N.° 61, E DI TUTTA LA RACCOLTA N.° 169.

REPERTORIO
Medico-Chirurgico
DEL PIEMONTE

. . . . esto brevis.

Risultati clinici di litotrizia ottenuti dal sig. CIVIALE *nell' Ospedale Necker in Parigi.*

Il signor Barone HEURTELOUP (1), nello scopo di fare adottare il suo *percussore curvo a martello*, presentò diverse memorie all' Accademia delle Scienze naturali di Parigi, in cui prende a dimostrare non essere bastevoli i mezzi inventati da CIVIALE e da altri per triturare la pietra nella vescica orinaria.

Tralasciando noi le ragioni teoriche che comprovano come gli ingegnosi mezzi di CIVIALE non possano produrre que' vantaggi che a prima vista pajono promettere, ricaveremo da questa memoria l' estratto di due processi verbali dell' Accademia

(1) *Mémoires sur la lithotripsie par percussion et sur l'instrument appelé perculeur courbe a marteau. Paris*, chez *Bechet*, 1833.

medesima riguardo a due memorie dello stesso Civiale sulla *litotrizia*, siccome da queste si hanno fatti clinici, in cui il signor Heurteloup ricavò le principali ragioni per sbandirli dalla pratica chirurgica, ed i nostri lettori potranno di leggieri emettere un savio giudizio su di una operazione che pareva dovesse riuscire infallibile.

Il primo processo verbale è in data del 25 aprile 1831, e da esso scorgesi che i Commissari sig. Boyer e Larrey ragguagliano l'Accademia sulla memoria comunicatagli da Civiale nella seduta del 24 gennaio 1831 sopra un numero di calcolosi curati all' Ospedale Necker dopo il mese d' agosto 1829, fino al mese di giugno 1830.

Siccome il sig. Civiale tace il numero totale degl' infermi sottoposti alla litotrizia, ed alla cistotomia, come altresì il numero de' morti per queste operazioni, così i Commissari vollero supplire a quest'ommissione consultando i registri dei malati dell' Ospedale suddetto.

Il signor Civiale afferma che nello spazio di cinque mesi di stagione favorevole entrarono nella sala dei pietranti 16 infermi: che 7 fra questi sono stati felicemente operati colla litotrizia, malgrado alcune circostanze che parevano opporsi ad un buon risultato: 4 colla cistotomia, e che 5 altri essendo stati trovati in condizioni sfavorevoli furono rimandati senza operazione. Annunzia il signor Civiale 173 guarigioni di calcolosi ottenute coi suoi istrumenti. Attribuisce poi la cattiva opinione sulla litotrizia in Germania alle modificazioni fatte da altri chirurghi al suo istrumento, che per quelle fu reso imperfetto.

I Commissari appoggiati ai sovraindicati documenti riferiscono che dalla fondazione dell' Istituto fino al dì 9 di novembre 1830 il numero degli infermi ascende a 26, esclusi alcuni che abitando in città venivano giornalmente a farsi curare nell'Ospedale: che 24 in vece di 16 furono sottoposti alla litotrizia

od alla cistotomia, e che due in cui non si trovarono calcoli furono ben presto rimandati alle loro case.

Che nel numero di 24 operati, di cui 6 colla cistotomia, 11 sono morti ad epoche più o meno distanti dall'operazione.

Il primo dopo la litotrizia morì di catarro acuto di vescica. La necroscopia dimostrò esservi piccoli calcoli o frammenti di essi racchiusi in sacchetti particolari, ed altri nelle pieghe membranose della vescica che non eransi potuto ritirare da questa.

Si ignora la causa di morte del secondo, ma un allievo assicura essere stato sottoposto alla litotrizia.

Il terzo affetto da calcolo enorme fu invano sottoposto alla litotrizia, morì dopo la cistotomia perineale.

Il quarto operato come il precedente dopo molti tentativi di litotrizia morì per infiammazione cagionata da una lesione al peritoneo.

Il quinto per accidenti nervosi prodotti nel primo tentativo di litotrizia morì nel terzo giorno. Non si è fatto la necroscopia: si suppone che la vescica fosse primitivamente ammalata.

Il sesto morì dopo la cistotomia. Si ignora la causa della morte.

Il settimo morì dopo che era stato sottoposto alla litotrizia. Non si conosce la cagione della morte.

L'ottavo ed il nono non avevano calcolo: morirono senza che consti della causa di morte.

Il decimo fu operato colla cistotomia: si ignora con quale metodo. Credesi che un'indigestione tosto dopo la cistotomia sia stata la causa della morte. Pare che non siasi aperto il cadavere.

L'undecimo morì di vajuolo dopo la litotomia.

I Commissari si mostrano dolenti come il signor Civiale abbia cercato solo di palesare gli esiti favorevoli di litotrizia, tacendone gli avversi. Pertanto confrontando i risultati otte-

nuti colla litotrizia nell' Ospedale Necker trovansi forse così vantaggiosi come i risultati di cistotomia negli altri Ospedali di Parigi? Non si potrebbe soggiungere che molti di quelli che sono morti in seguito a quest' operazione sarebbonsi salvati se non si fosse prima tentato la litotrizia?

I grandi Chirurghi del secolo che praticarono la cistotomia contano al pari di Civiale a centinaja i loro successi: ma hanno avuto la buona fede di fare conoscere altresì i casi avversi.

I due risultati sono relativi all' abilità più o meno grande degli operatori. Così in questo senso la cistotomia avrebbe molto meno della litotrizia corrisposto al signor Civiale, operazione in cui ha un'abilità grandissima. Per lo contrario Chirurghi periti sia Francesi che Inglesi ed Italiani colla cistotomia appena perdettero un malato sopra dieci, e di questi dieci, cinque senza dubbio non avrebbero potuto soffrire la litotrizia.

Il secondo processo verbale è del 10 aprile 1833. I signori Boyer, Larrey e Double Commissari incaricati di rendere conto della seconda memoria di Civiale riguardo ai calcolosi curati all'Ospizio Necker negli anni 1831-32 riferiscono all'Accademia diverse particolarità relative all' età, al sesso ed alla natura de' calcoli da cui erano affetti quelli che furono sottoposti alla litotrizia. Noi per giungere più presto allo scopo che ci siamo prefisso cioè di dare un risultato clinico sulla litotrizia, le omettiamo, e trascriveremo piuttosto il seguente quadro sinottico, che si può riguardare come parte essenzialissima di questo secondo rapporto.

Sono entrati all'Ospedale Necker	93	infermi
40 Di questi infermi non avevano pietra . .	40	
	—	

Restano dunque . .	53	infermi calcolosi.
Di questi 53 infermi il sig. CIVIALE dice che .	27	sono stati guariti colla litotrizia.
Rimangono dunque .	26	infermi, o la metà non guariti colla litotrizia.
Di questi 26 infermi	6	furono in vano sottoposti alla litotrizia, essi rimasero pietranti.
Rimangono dunque .	20	infermi.
Di questi 20 infermi	10	sono morti per la litotrizia.
Restano perciò . .	10	infermi.
Di questi 10 infermi	5	sono morti per la cistotomia.
Rimangono	5	infermi.
Di questi 5	3	guarirono colla cistotomia.
Rimangono	2	infermi, di cui non se ne dà conto, ma che se fossero guariti sarebbero stati posti in calcolo.

SOMMARIO.

Escludendo i 10 malati non alla litotrizia, ma ad altra cura sottoposti, rimangono

27 infermi guariti, ossia non affatto 3/4 degli infermi curati,

10 infermi morti, ossia un po' meno di 1/4 degli infermi curati, e

6 infermi, ossia qualche cosa più di 1/8 rimasero pietranti.

Totale 43

Di otto infermi curati colla cistotomia essendosi fatto precedere in alcuni casi la litotrizia

5	sono morti.
3	sono guariti.
Totale 8	

Sopra 53 infermi adunque ommessi i sei non guariti colla litotrizia, ed i due di cui non se ne rende conto,

Si hanno:

Morti per la litotrizia	10	Guariti colla litotrizia	27
Morti per la cistotomia	5	Guariti colla cistotomia	3
Totale . .	15	Totale . .	30

Nell'Ospedale Necker adunque li morti per calcoli vescicali stanno alle guarigioni 15, 30.

Ora come 15 : 30 : 1 : 2.

Donde ne viene che in questo Ospedale ne muore un pietrante sopra tre, calcolo che certamente non può stare in confronto coi risultati ottenuti mediante la cistotomia, da cui, come si è detto, rilevasi che le morti stanno alle guarigioni :: 1 : 10.

Devesi poi riflettere che se risultati sì svantaggiosi nella litotrizia furono ottenuti dallo stesso Civiale, che ha una lunga abitudine, ed è esercitatissimo in quest' operazione, non si può più ammettere l'obiezione di coloro che di tali risultati vorrebbero incolpare l' imperizia degli operatori.

Se si pensa poi ai felici risultati ottenuti colla litotomia praticata immediatamente, conviene pur dire che gli infausti esiti di questa avuti dal sig. Civiale si devono probabilmente derivare dai preceduti tentativi di litotrizia per cui furono malmenati gli organi uropojetici.

F. B.

Metodo semplice e sicuro per guarire le fratture della rotula Memoria di M. Rossi Chirurgo dell'Ospedale di Rivarolo.

Chi vien dopo avrà sempre che aggiugnere,
che emendare, che torre.

Cataldo Jannelli.-Sulla natura e necessità della scienza delle cose e delle storie umane.

La semplicità del medicare cotanto necessaria al Chirurgo, e cotanto raccomandata da uno de' più celebri Chirurghi italiani dell' ultimo scorso secolo, non arrecò mai vantaggi più segnalati in veruna malattia chirurgica (1), quanto nelle fratture della rotula, se verrà adottata.

Per lungo tempo discordi furono gli scrittori di chirurgia sul metodo più efficace per curare le fratture della rotula e sull' esito che queste potevano avere: Ambrogio Pareo (2): « testatur se neminem cui patella fracta fuerit, vidisse qui non » claudicasset.

Fabricio Ildano (3) dopo di avere discorso della difficoltà di ottenere la riunione della frattura della rotula dice: ex his » videre est, fracturam hanc patellae, in transversum vel obliquum factam, nulla arte, nullaque industria, sine claudicatione » curari possit. »

Bernardino Genga (4) dice che può aver luogo la perfetta riunione della frattura della rotula senza che ne segua necessariamente la claudicazione, e riferisce, oltre la propria os-

---

(1) *Angelo Nannoni.- Trattato chirurgico sopra la semplicità del medicare i mali d' attenenza della Chirurgia. Firenze* 1769.

(2) *Opera omnia.*

(3) *Centuria V. osservazione* 88.

(4) *Anatomia chirurgica. Bologna* 1687.

servazione, quello che scrisse GERARDO BLASIO nel commento al sintagma anatomico di Gio. Veslingio: cap. 15, pag. 270, « Vidit D. SLADUS, utrumque hoc os per transversum fractum » (parla della rotula), a Chirurgo STAPELMOER sanatum, nullum incommodum peperisse aegrae, nisi quod in graduum » descensu paullo tardior esset. » Il celebre FLAIANI (1) è di avviso che non si debbano tenere esattamente a contatto i pezzi nella frattura della rotella col mezzo delle fascie, nè che si debba per molto tempo costringere l' ammalato a letto, che così facendo non ne seguirà difficoltà nel camminare quantunque i pezzi non siano esattamente riuniti. VANDER-WIEL, RAVATON, POTH, LEDRAN, Pietro DE-ALBERTIS, Andrea VERONICO citati dagli eruditissimi commentatori di Ambrogio BERTRANDI (2) sono della stessa opinione.

VALENTIN (3) propone per ottenere una pronta e sicura riunione delle fratture della rotella che si elevi il piede, e la gamba sino a quel punto al quale sono capaci di portarla i muscoli estensori, e per conservarla in questa elevazione consiglia una pianella, a cui siano attaccati dei lacci che vadano a fissarla ad una fasciatura a corpo, mettendo sotto la gamba e la coscia dei guanciali per sostenerle: Beniamino BELL prescrive l' applicazione di due coreggiali circolari con due stringhe perpendicolari, e l' elevazione dell' arto per rilassare i muscoli estensori (4); DESAULT fece conoscere i vantaggi che presenta

(1) *Nuovo metodo di medicare alcune malattie spettanti alla chirurgia. Roma* 1786.

(2) *Opere anatomiche e cerusiche tom. V, pubblicate dai chirurghi G. Antonio* PENCHIENATI, *e Gioanni* BRUGNONE. *Torino* 1787.

(3) *Recherches critiques sur la chirurgie moderne. Paris.*

(4) *V. la Tavola 75 delle sue instituzioni di chirurgia v. VI.*

una larga e robusta assicella coperta da una stuoia di lolla di avena, che si stenda dalla piegatura della natica sino al tallone, sopra la quale pone l' arto, e lo mantiene con dolabra prolungantisi dal basso della gamba sino alla parte superiore della coscia (1): Boyer si serviva di una grondaja di legno che si estende dal mezzo della coscia sino sotto al polpaccio, sulla quale manteneva l' arto con delle coregge (2), che lasciano scoperta la rotella.

Carlo Bell ordina che nelle fratture della rotula si prenda un doppio e lungo fazzoletto, e che con questo si facciano due giri sotto e sopra il ginocchio i quali mantengano strettamente a contatto i pezzi rotti; ma poi dice di credere, che mediante la posizione e l' uso di un' adattata fasciatura si possa ottenere la riunione per mezzo di sostanza ossea, e non ligamentosa, come suole solitamente avvenire (3). Il celebre Astley Cooper dice che il Chirurgo chiamato a medicare una frattura della rotula deve stendere il membro sopra una ferula fatta a doccia e guernita di un morbido guanciale, che bisogna sollevare il corpo dell' ammalato in modo che stia come a sedere sul letto, applicare dei rimedii risolventi sulla parte fratturata, e non servirsi di alcuna fasciatura nei primi giorni, passati i quali prescrive la fasciatura della gamba dal piede sino al ginocchio affine di impedire al membro di tumefarsi: di dirigere il frammento superiore verso l' inferiore, e quindi di applicare una fascia sopra e sotto l' articolazione del ginocchio, ed incrociare queste fascie col mezzo di nastri di filo. Preferisce però di

---

(1) *Opere chirurgiche pubblicate da Bichat.*

(2) *Traité des maladies chirurgicales, et des opérations qui leur conviennent.*

(3) *Sistema di chirurgia operatoria Vol. IV. Napoli* 1818, *traduzione del dott. Gaimari.*

contenere le fratture della rotella, applicando una coreggia di cuojo al di sopra del frammento superiore, la quale fissa col mezzo di una fibbia, ed a questa prima coreggia ne attacca un' altra che passa sulla parte media del piede, e la solleva nel tempo che la gamba è messa nello stato di estensione; e dice che bisogna mantenere il membro in quest' apparecchio per lo spazio di sei settimane nelle persone avanzate in età, e di cinque negli adulti (1). Dice inoltre che una sostanza ligamentosa organizzata dai vasi che si sviluppano sui margini del ligamento serve a riunire insieme i due frammenti della rotula, qualunque sia l' intervallo che esiste tra loro. CALLISEN (2) scrive che la frattura della rotella non si unisce come le altre ossa del corpo umano per mezzo di un vero callo, ma bensì con una sostanza forte, cellulosa e cartilaginosa.

Egli è cosa facile il vedere, da quanto ci lasciarono scritto i succitati autori, che alcuni credono all'impossibilità di guarire le fratture della rotella senza zoppicamento, che altri credono possibile tale guarigione, che alcuni vogliono che la riunione dei pezzi rotti si faccia col mezzo del callo osseo, ed altri per mezzo di una sostanza fibro-legamentosa; alcuni poi vogliono che si mettano i frammenti ad esatto contatto per evitare la debolezza dell' articolo, contenendoli con fasciature; ed altri raccomandano di praticare dei movimenti colla gamba per impedire l' anchilosi dell' articolazione senza stringerla con fascie.

Dalla contraddizione notata nelle scritture di coloro che ci hanno preceduto in questa materia, egli è lecito arguire, che non si è sino ad ora rinvenuto il metodo conveniente per ottenere la riunione dei frammenti nelle fratture della rotella

---

(1) *Opere chirurgiche di* ASTLEY COOPER, *tom. II. Firenze* 1832.

(2) *Principia systematis chirurgiae hodiernae. Hafniae.*

senza che vi rimanga debilitazione od anchilosi nel membro, il che avendo io attentamente considerato in un caso, di recente toccatomi a curare, di una frattura trasversale della rotella sinistra, mi sono appigliato al metodo che sono per descrivere nella seguente osservazione, il quale mi riuscì felicemente il più che io potessi desiderare.

La rotula, o rotella, può secondo Soemmering considerarsi come il più grande degli ossi sessamoidei; è di figura irregolarmente quadrilatera, e situata alla parte anteriore del ginocchio, dove è mantenuta in sito da un forte ligamento, che dal suo angolo inferiore va ad attaccarsi alla tibia, e superiormente dai tendini dei muscoli retto anteriore, vasto esterno, vasto interno, e crurale, anzi il tendine di quest' ultimo muscolo fornisce il ligamento che unisce la rotella alla tibia. Egli è di sommo rilievo il ricordare che il muscolo retto anteriore della coscia ha la sua inserzione superiore alle ossa iliache.

Dei metodi dai varii autori proposti alcuni sono troppo complicati ed obbligano a frequente rinnovazione dell'apparecchio, il quale facilmente si scompone; altri troppo semplici, come quelli di Valentin, e del Professore Sabatier, i quali prescrivono di mantenere semplicemente estesa la gamba sulla coscia, e questa sulla pelvi, e così fare mediante cuscini di varia grandezza un piano inclinato dal tallone sino alla natica, sul quale il membro venga situato, e questi non mi sembrano abbastanza sicuri, perchè, nei varii movimenti ai quali sarà l' ammalato costretto dai suoi bisogni nel lungo tempo della cura, possono produrre l' allontanamento dei frammenti della rotella. Il metodo curativo che propongo consiste in un' assicella scanalata, lunga quanto il membro, e larga due decimetri, avente alcuni fori sui margini; questa deve essere coperta con un cuscino ripieno di polviglio di avena, ed in una corda di lunghezza sufficiente per attaccare l' assicella al soffitto della camera: si posa l'arto sul cuscino, si assicura con

nastri di filo che si fanno passare pei buchi praticati sui margini, cioè due per la gamba, e due per la coscia, quindi si eleva l'assicella sino a quel punto che produce il maggior rilassamento dei muscoli; si mettono poi dei guanciali dietro il tronco onde l'ammalato stia quasi assiso sul letto, ed in questo modo il muscolo retto anteriore che si attacca all'osso ilio viene parimente rilassato, ed i frammenti della rotella staranno ad esatto combaciamento: di poi quando si saranno dissipati i sintomi cagionati dalla frattura, cioè otto o dieci giorni dopo l'accidente si prenderà un pezzo di duro cuojo tagliato a mezzaluna, e si fisserà contro il frammento superiore con alcuni giri di fascia; e trascorso un mese s'incomincierà a diminuire l'altezza dell'assicella, e ciò tutti i giorni sino al quadragesimo, dopo il quale potrà l'ammalato scendere dal letto senza pericolo di soffrire il menomo allontanamento dei pezzi fratturati.

Il suddescritto apparecchio, che non è ad imitazione di quello del D. Gio. Nepomuceno SAUTER (1), permette all'ammalato di cambiar di sito nel suo letto, di soddisfare ai suoi bisogni senza pericolo, e lo difende dalle conseguenze dei sussulti, perchè il membro non può abbassarsi, come ciò addiviene coll'uso dei guanciali, nè cambiare di posizione, e si ha il considerevole vantaggio di poter esaminare la frattura quando si desidera, ed io credo che riunisca alla semplicità la facilità, e la sicurezza.

---

(1) *Nuovo e più semplice metodo di curare le fratture degli arti. Milano* 1816.

OSSERVAZIONE.

> Les faits recueillis par l'observation, c'est-à-dire par l'application active des sens, sont des vérités de tous les temps. - René Prus.

Francesco Mozzetto di anni quarantadue, di robusta costituzione, di non alta statura cadde li 24 luglio 1834 nella chiesa di san Giacomo di Rivarolo, percuotendo col ginocchio sinistro sopra uno scaglione di marmo, e non potendosi alzare mi ha fatto chiamare per soccorrerlo, trovai la rotella divisa trasversalmente, ed uno spazio di un pollice tra i due pezzi. Trasportato a casa, coricato col tronco elevato, e col membro sostenuto da guanciali ad un' elevatezza sufficiente a render nullo l' antagonismo de' muscoli: sul ginocchio si applicarono bagni di acqua vegeto-minerale. Li 25 l' articolazione si tumefece, la febbre si spiegò molto forte. Due salassi di libbra, dieta austera, continuazione dei bagni suddetti. Li 26 cataplasmi di linseme; ma accorgendomi che i guanciali cedevano al peso dell'arto, e che questo si abbassava, immaginai, per avere una posizione immutabile, di sospendere l' arto al soffitto della camera mediante la corda, e l' assicella sopra descritta. Stette in tal posizione per tutto il tempo della cura, che durò trentotto giorni, al decimo della quale si mise il pezzo di cuojo di figura semilunare dietro il frammento superiore, ove si mantenne per soli quindici giorni col mezzo di alcuni giri di fascia.

Quest'individuo è così bene guarito dopo due mesi e mezzo, che può piegare la gamba, salire le scale, e scenderle senza sostegno, accudire ai suoi affari, e quello che può sembrare più importante si è che non si può scorgere alcuna traccia della frattura sulla rotella. Quest'osservazione, quantunque unica, ci porta a conchiudere che la frattura di quell' osso

potrà sempre unirsi mediante un callo osseo purchè ci serviamo, per contenerla, di un conveniente apparecchio, il quale mantenga ad esatto contatto i pezzi della frattura senza comprimere i muscoli della coscia, e della gamba, come si è praticato da quasi tutti i chirurghi, che ci hanno preceduto colle loro interminabili fasciature.

Sulla resecazione dell' ulna: Memoria del Dottor Luigi MALAGODI *Chirurgo a Fano. Pesaro* 1834, *con due tavole.*

Breve ma preziosa memoria ci pare questa, avvegnachè dimostra come applicandosi con saviezza le odierne dottrine chirurgiche giungasi a ridonare la sanità in casi gravissimi di malattie senza ricorrere come per l' addietro al terribile compenso dell' amputazione.

Un osteosarcoma dell' ulna che si estendeva dalla sua articolazione ulno-carpiana fino in vicinanza dell' olecrano cagionato da causa traumatica minacciava la vita dell' infermo. Questi era d' altronde nella florida età di 20 anni e robustissimo. Il Dottor MALAGODI conosciuta la natura e l' estensione della malattia, e ben ponderata l' ulcera che esisteva nel tumore, conchiuse essere la malattia organica e tuttora locale, che però abbandonata a se avrebbe terminato, come frequentemente osservasi, colla morte. L' amputazione dell' osteosarcoma anzi del braccio pareva indispensabile. Pure si propose per quesito se la malattia fosse stata limitata alla sola ulna perchè non si potrebbe asportare quest' osso solamente, e conservare il restante del braccio probabilmente sano? Bisognava però disarticolare l' ulna al carpo e segare poco sotto l' olecrano; e questa asportazione non era mai stata eseguita.

Considerando che l' articolazione del carpo si fa quasi per intiero insieme al radio, i movimenti della mano non restano granchè lesi per la mancanza dell' ulna: se poi un pollice di questa conservasi verso l' omero si conservano ancora le inserzioni de' muscoli brachiale anteriore e tricipite brachiale, e quindi i movimenti di flessione ed estensione; che i muscoli distaccati dall' osso contraendo nuove adesioni si troverebbero presso a poco nelle favorevoli condizioni di prima; che era possibile a risparmiare i vasi e nervi insigni mentre si sarebbe isolato l' osso: che l' immediata amputazione del braccio sarebbesi praticata qualora non fosse possibile la resecazione: il Dottor Malagodi prese il partito di tentare la resecazione dell' ulna nel modo seguente.

Compressa l' arteria omerale mentre un assistente reggeva la mano ed il cubito, feci (dice l' A.) un' incisione con un bistorì retto, cominciando sotto il processo stiliforme, e portandola in linea curva colla concavità verso l' alterazione esterna dei tegumenti fino alla punta del cubito. Ne feci un' altra sui medesimi estremi, avente la concavità in senso opposto alla prima; e venni così ad isolare in mezzo all' elissi, che risultò dai due tagli, tutti i tegumenti assottigliati, rossi, aderenti ed esulcerati. Sollevati i tegumenti dalla parte superiore e rasente al tumore osseo m' innoltrai nell' interno dell' antibraccio con un coltello a taglio convesso, staccando dal tumore e muscoli ed aponevrosi, e tutto quanto avendo l' aspetto di sano meritava di esser conservato, finchè giunto nello spazio interosseo potei assicurarmi che il radio non aveva partecipato della malattia dell' ulna. Allora mi portai verso l' articolazione ulno-carpiana, apersi la membrana capsulare del carpo e disarticolai il capo inferiore dell' ulna, recidendo il tendine del muscolo ulnare esterno, il quale, avendo il suo passaggio sul processo stiliforme, non potè esser conservato. Da questo punto isolai la massa morbosa fino

verso l'articolazione del cubito ove trovai porzione d' ulna abbastanza sana per segare sul buono ; e posta una stecca d' osso sotto il tratto per cui doveva agire la sega, staccai con questo strumento l' intero pezzo malato. Rallentai quindi il torcolare ed ebbi ad allacciare tre sole arterie, l' interossea e due arterie integumentali. Quindi si riunì la ferita per prima intensione per mezzo di cerotti adesivi. Il malato sostenne l'operazione con coraggio: cinque salassi, ed un analogo metodo deprimente furono impiegati a domare la reazione flogistica: nel quinto giorno la ferita era in gran parte cicatrizzata, e nello spazio di 35 giorni l' infermo perfettamente ristabilito, rimpatriò. Trascorsi due mesi il Dottor Malagodi rividde quest' operato così benestante da eseguire tutti i lavori campestri come quando aveva il braccio in istato di integrità.

Termineremo questo sunto augurandoci che anche fra noi sulle orme del Malagodi, il quale primo eseguì tale operazione, vengano risparmiate molte amputazioni.

Sul taglio del nervo ischiatico: Memoria del medesimo Autore (Opusc. della Soc. med.-chir. di Bologna vol. 7).

Ammiriamo certamente la precedente memoria siccome può servire di utile esempio per evitare l' amputazione, ma il Dottor Malagodi ha pur anche spiegato molti talenti chirurgici in altre parti. Noi daremo un breve cenno di un' operazione da lui per la prima volta eseguita ed analoga alla sovra espressa nel senso di risparmiare l' amputazione cioè del taglio del nervo ischiatico.

Una nevralgia gravissima che occupava il piede destro dall' epoca dell' adolescenza all' età di 31 anno, ribelle a tutti i compensi dell' arte suggeriti da valenti pratici, pareva non lasciare altra risorsa che l' amputazione.

Il Dottor Malagodi studiando con sagacità questo caso

giunse a liberare l' infermo coll' esportazione di un pollice e mezzo di nervo ischiatico. Il ragionamento che indusse l'Aut. a praticare l' asportazione del più gran nervo del corpo umano, le esperienze che fece precedere alla sua decisione, l' erudizione su cui basò questa, meriterebbero essere riferite per intiero; noi però solo per rammentare quest' operazione già da alcuni anni stata praticata, e finora per quanto sappiamo non ancora ripetuta, diremo soltanto che avendo egli fatto modellare una gamba di scagliola simile a quella del malato, questi potè dipingere ne' parosismi il corso de' dolori sulla medesima. Disseccando poscia cadaveri riscontrò precisamente rappresentare quelle linee altrettante sottili ramificazioni nervose provenienti dal nervo grande ischiatico. Con questa cognizione propose l' Aut. l' amputazione del nervo ischiatico sperandone la guarigione come nella prosopalgia. Ad evitare poi la cicatrice del nervo doversene asportare una porzione. L' operazione fu praticata recidendo il nervo nel terzo inferiore della coscia, ed un completo successo coronò un tentativo così ben ragionato. Dopo 21 mesi questo individuo fu presentato all' Accademia medico-chirurgica che ne constatò la guarigione, vedendo che l' operato camminava senza bisogno di sostegno alcuno e speditamente.

Cosa degna di rimarco si è che dopo l' amputazione del nervo cessarono tosto i dolori, ma dopo tre giorni ricomparvero come prima; e non cessarono che verso il 30 giorno dell' operazione. Questo fenomeno è dall' Aut. razionalmente attribuito all' infiammazione del nervo medesimo stato reciso.

F. B.

Storia di nevralgia della faccia, ed altra di nevralgia sacro-lombale: Lettera del sig. D. Tommaso Pullino *al sig. Dottore C. F.* Bellingeri.

Chiarissimo Dottore,

Lessi questa mattina il suo trattatello sulla nevralgia facciale, pubblicato negli A. U. di M. sotto il modesto titolo di Annotazioni. L' essere questo posto nel fascicolo d' aprile, ed il non averlo io letto prima d'ora, benchè sempre più avido mi sia di conoscere i suoi dotti lavori, le attestano, Dottore chiarissimo, la mia lunga sofferta malattia, e la meschinità della residua salute, che anche adesso non mi consente se non pochi, ed interrotti momenti per la mia istruzione; ed uno di questi benigni momenti io involo per intrattenerla di una storia di nevralgia della faccia, la quale ha rapporto con quanto ella ha pubblicato, e che verrebbe a sempre più provare potersi manifestare accessi nevralgici ad intervalli regolari, persistendo una causa meccanica vellicante sempre un dato tronco nervoso.

Non farò con lei le mie scuse per la dappochezza della cosa, che le mando; queste smorfie d' uso non sono nè per lei, nè di mio costume; se non che un fatto sebbene triviale, non è mai scioperata fatica lo scriverlo quando sia vero, e liberamente osservato. E fra i fatti di tale natura nessuno ve n' ha sprezzabile pell' uomo veramente dotto, come è lei, che può da cosa in sembianza fievole trarre illazioni vigorose. Non so se riescirà questa storia di tutto punto circostanziata: ho sotto gli occhi le noterelle prese allora allora al letto dell' ammalato, e niente vi aggiungo del mio; avrà perciò sempre, a titolo di compenso per le altre mende, il merito della verità, e della brevità.

N. N. d'anni 30, di temperamento sanguigno-nervoso, benestante della persona, ma secco, e di fibra irritabile assai, ammalò nel novembre del 1832 di risipola al labbro superiore.

Messosi a letto, nacque ad un tratto un intenso dolore di capo (frontale) con accresciuta sensibilità a tutta la parte sinistra della faccia; non tardò molto a lamentarsi di un incomodo formicolìo per tutta questa parte, quindi di un molesto dolore come se, diceva egli, gli lacerassero le fibre sotto l'occhio. Dopo cinque ore di tali dolori passò una notte riposata, ed alla mattina restavano i sintomi volgari di una benignissima risipola.

Passò la mattina tutta, ed anche il dopo pranzo con perfetta calma. Alla sera ecco di nuovo i dolori nevralgici, ma spiegati da bel principio, decisi, propagantisi alla fronte, alle tempia, e perfino alla nuca. Non vi ebbe notabile dolore di capo, pure la notte si passò inquieta. Durò l'accesso otto ore lasciando l' ammalato molto abbattuto.

Così a un dipresso, e dopo perfetta calma nel giorno, ed all' ora medesima ebbe luogo il terzo accesso; non così il quarto, chè dopo un giorno tranquillo anch' egli uscì ad un tratto terribile: l'ammalato non fece che un gridare disperato per tutta la notte: si contorse, si raggrinzò la faccia nella sua parte sinistra, e diede alla fisonomia un espressione non descrivibile; tentò perfino di togliersi la vita, tanta fu la ferocia de' dolori: sudò intanto copiosamente, e dopo dieci ore lo lasciò perduto di forze in un massimo sbigottimento. Nessuno degli accessi che vennero da poi superò questo del quarto dì, pochi l' aggiunsero, gli altri non furono però gran fatto più mansueti. Eppure ebbevi perfettissima tregua fino all' ora del quinto accesso; questi invadevano sempre tra le 6 e le 7 della sera: ne'giorni impari furono meno violenti, sicchè emularono il tipo della terzana doppia: nessun altro rapporto ebbero tra loro i rispondentisi accessi tranne questo della maggiore intensità ne' giorni pari. La febbre sì nell'accesso, come negli intervalli non fu mai molto risentita.

Dopo sette giorni la risipola, che non era mai scomparsa si

mostrò domata. Non ho potuto cogliere alcun benché menomo segno di morbosa consonanza tra la risipola, e la nevralgia.

In questi primi sette giorni si praticò il salasso cinque volte (il sangue non cotennoso), si applicarono due volte le mignatte alla parte, si porsero alcuni purganti minorativi, colle bevande leggermente emetizzate. Quindi le bagnature colla decozione delle foglie di giusquiamo, il cataplasma colle foglie stesse. Usò ora l'estratto di giusquiamo, ora quello di atropa belladonna. Questa pratica se ha ajutato la natura per vincere la risipola, ha però niente innovato quanto alla nevralgia.

Dal 7 al 10 giorno usò delle pillole di Meglin, e fecersi le bagnature colla soluzione del cianuro di potassio; nessun vantaggio.

Tentai allora di vincerla coi preparati di china: il solfato, il citrato, la china in sostanza non fecero frutto alcuno: il metodo endermico non produsse migliore risultato, benchè abbia visibilmente portato all'economia una buona dose di solfato di chinina. La nevralgia, o meglio l'accesso nevralgico nè sminuì nè crebbe; appunto come se niente si fosse tentato, e le dosi non furono meschine (10, 11, 12, 13, 14 di malattia).

(Ne stetti lungo tempo peritoso, mi appigliai anzi a questo genere di medicatura con molta confidenza, avendo veduto nel settembre dello stesso anno preso il soggetto di questa storia, da febbre terzana semplice, di cui era sintoma unico una tosse secca e frequente, che compiutamente cessava nel tempo dell'apiressia; tosse che nel terzo parossismo, che fu l'ultimo per la virtù della china, fu tanto imponente a costringermi di fare tosto praticare un abbondante salasso).

Nei giorni 14, 15, 16 usò del sotto-carbonato di ferro. Nel giorno 16 la dose fu di una dramma e mezza, senza vantaggio.

Un giorno, e fu il 17 di malattia, approssimandosi l'ora dell' accesso, l' ammalato si lamentò di un senso di pizzicore

nell' addentro della porzione sinistra della mascella superiore, pizzicore, che, come disse allora solamente, soleva precedere di qualche minuto l' accesso. Queste parole mi furono come un tratto di luce: ho visitato la mascella superiore, e trovai un molare di colore fosco, e carioso nel suo mezzo. Feci allora una nuova eziologia, e dall' esame fatto riconobbi essere il dente causa del male.

Fuvvi su ciò nel domane consulto, in cui, pesata assai leggermente la mia opinione, fu deciso, che il dente non era causa del male.

Nella sera si visitò di nuovo l'ammalato; eravi cogli altri un nuovo medico, a cui, non lasciatomi tempo ad esposizione veruna, dovetti tosto rispondere la esistente carie profonda ed interna di un dente non essere per i nervi vicini un' affare tanto innocente come predicavasi.

È ora inutile il dire che non si confermò la condanna del dente, che io aveva pronunziato; che anzi si volle praticare un abbondante salasso dal braccio. La nevralgia cominciava a farsi sentire sparsamente da varii punti, l'accesso fu quella sera molto gagliardo, giacchè dopo la mezza notte dovetti prescrivere gr. iij di estratto di oppio gommoso in due pillolette. Nella mattina restava ancora una lieta ebbrezza, ed un disordine di mente per niente travaglioso, per cui l'ammalato non la finiva mai di domandarmi in grazia nuove prese d' oppio: ho conceduto mal volontieri due volte ancora queste pillole, ma o fosse la poca dose, o l'averlo consumato nell'ingruenza dell' accesso (e la prima dose si consumò sul finire dell' accesso, e forse spiegò la sua azione questo terminato) l'ammalato si trovò frustrato nelle sue speranze, e cessò dal molestarmi per ciò.

Nel 19 giorno di malattia e nei seguenti si ritornò ad usare i torpenti, ed i sedanti nervini. Dopo s'impiegarono di nuovo i revellenti sparsi dell'acetato di morfina, ma tutto invano.

Finalmente l' infermo sfiduciato si risolse all'estirpazione de

dente carioso; da quell' epoca cessò affatto la nevralgia, nè più ricompare.

Ed ecco le notizie, che ritrovate sulle noterelle prese all'epoca di questa malattia mi parvero meritare di essere rammentate. A quest'ora, Dottore chiarissimo, ella già s'avvede, che non so terminare senza qualche digressione.

La causa irritante esisteva da lungo tempo, è almeno assai probabile. Il nervo vellicato non sembrò mai risentirsene. Le cause che suscitarono la risipola fecero capace il nervo di sentire questa martellatura, ed ecco l'accesso nevralgico. La cura impiegata ne'primi sette giorni, che vinse la risipola, non tolse la coesistente malattia, o meglio la predisposizione del nervo, seppure non l' accrebbe, mentre che le sottrazioni sanguigne aguzzano la sensibilità dei nervi. Questa causa irritante ha vellicato per ventitre giorni un nervo disposto a sentirla senza occasionarne la vera flogosi; diffatti nei primi dodici giorni non vi ebbe dolore veruno alla parte malata in tutte le ore degli intervalli liberi dall' accesso. E se negli ultimi giorni provò anche negli intervalli un sentimento di peso su tutta la guancia, questo prova solamente che il continuo stimolo della causa irritante, ed i ripetuti sofferimenti hanno potuto lasciar luogo ad un ingorgo, che non cessava affatto col cessare degli accessi. Il sangue che gemette dalla lacerata gengiva, quello succhiato da una mignatta appicatavi potè ristabilire l' equilibrio idraulico, ma non avrebbe bastato per soffocare tutto ad un tratto una nervitide, chè le flogosi non si strozzano così, nè sarebbesi come per incantesimo fugata la nevralgia per la sola rimossione della causa irritante, o se vuole, del primo effetto della medesima, l' ingorgo.

Resta a sapersi, se nell' ipotesi della fatta nervitide gli accessi avrebbero potuto comportarsi così regolarmente tipici. Ella, Dottore chiarissimo, fatta illazione dal presentarsi accessi nevralgici ad intervalli, presente un corpo straniero vellicante

il nervo, pronuncia potersi questi istessi accessi manifestare, presente una vera nervitide ardita, nè fiacco deve essere quello, che esce dalla penna di lei, che ha fatto studj, ed osservazioni di un modo tutto particolare sulle cose del sistema nervoso; e la spiegazione che ne dà non potrebbe essere più sottilmente ingegnosa, o degna di lei, se non che vi sono fatti, che fiancheggiano questa proposizione: quello per es. recato da lei nella nota 1.ª del citato lavoro: i sintomi, e l' esito della malattia per le fatte medicine provano, che si trattava di nervitide, eppure gli accessi si mantennero regolarissimi, e negli intervalli vi aveva il risentimento doloroso, nuova prova dell'esistente flogosi (segno, che perciò mancò nella nostra storia). Nè mi pare possa questa proposizione offendere il concetto flogosi nel significato italiano, e quando offendesse sono le teorie, che devono mettersi d'accordo coi fatti, e mai cercare di manometterli.

Ma intanto qualche volta le cose al letto dell'ammalato non succedono affatto in quel modo esclusivo e particolare, che però generalmente gli compete. Sarebbe perciò molto più profittevole alla pratica lo studiare, e determinare in quali speciali condizioni l' infiammazione si manifesti con accessi regolari, e quasi tipici; si farebbe in questo caso minore scioperio di china, e si troverebbe forse utile lo affidare la cura di quest'infiammazione alle sanguigne locali, ai revellenti, ed ai sedanti nervini, piuttostochè alle molte sanguigne generali.

Sarebbe mai la flogosi degli involucri de' nervi che si annuncia di preferenza con accessi regolari? In questa specie di nervitide si creerebbe forse una maniera di stimolo agente a mo' del corpo straniero vellicante il nervo? Siamo tra le tenebre. A tante, e sì svariate forme di mali si associa una specie di periodicità; e tante funzioni presiedute dal sistema nervoso si fanno con un certo periodo nello stato fisiologico!

... Questa storia stava rannicchiata in un cantuccio della me-

moria, e pareva allora non male insieme, ora è scritta come la penna getta. La tenga, chiar.° sig. Dottore, per quello che può valere, ma si la voglia risguardare come il primo segno che io le faccio della mia ammirazione per le dotte sue lucubrazioni, e dell'alta stima in cui mi ho la di lei illustr.ª persona.

Di vostra Signorìa ill.ª e ch.ª

Dev.° ed Obb.° Serv.ᵉ
Medico Tommaso PULLINO

Castellamonte 26 ottobre 1834.

Sunto di storia di nevralgia sacro-lombare.

N. N., di civile condizione, d'anni 41, di temperamento sanguigno, di muscoli, di contorni, e di forme un Ercole, travagliato da alcuni mesi nello spirito, prende la febbre terzana: la scaccia mediante gli ajuti comuni; sono appena scorsi dieci giorni che si commette alle vicissitudini di una atmosfera già raffreddata, adoperandosi gagliardamente nell' esercizio della caccia, trafelante di sudore si abbandona per pochi momenti sopra un freddo sasso, e beve avidamente alcune tazze di un vino molto pungente (1.° novembre 1834).

2 Novembre. Alle ore cinque del mattino lo sveglia un subito dolore, che coglie il destro testicolo, passa tosto all' inguine, quindi al lato destro della spina dove si fissa accanto le prime vertebre dell' osso sacro come chiodo rovente, che ad ora ad ora si conficchi. Questa vicenda dura due ore, e poi scompare affatto, e lascia l'ammalato tranquillo nella ferma persuasione, che niente di consimile si abbia a rinnovare.

(Due abbondantissimi salassi. Sangue cotennoso).

Sera. Undici ore di perfetta calma. Alle sei il dolore ricompare tutto ad un tratto gagliardo intollerabile, corre ai lombi

e per tutta la spina dorsale alla regione cervicale. Respiro come troncato, vomito asciutto frequente, deliquio alternato con grida, delirio ad ora ad ora. Alle undici ore scomparsa di tutti questi sintomi, e quiete.

(Prende nell' intervallo 10 gr. di solfato di chinina con altrettanti grani di estratto di giusquiamo).

3 Novembre. L' intervallo è di tredici ore, e tanto è perfetta la calma, che l' ammalato augura bene di sua salute, anzi maggiore in lui sorge la confidenza, che la malattia debba essere vinta; ma presto sparisce la lusinga. Alle due pomeridiane si annunzia il dolore all' istesso luogo, scorre ai lombi, ed all' inguine, quindi prende lentamente il ventre. Il dolore questa volta è continuo, distinto solamente dalla maggiore intensità che veste.

(Salasso dal braccio. Sangue cotennoso. Linimento di 5 gr. d'acetato di morfina sciolto in oncie 5 d'olio di mandorle dolci).

Notte agitatissima, persistenza del dolore, più spiegato alla regione ombellicale.

(Prova sollievo dal linimento, e lo domanda instantemente).

4 Novembre mattina. Cute aspra, secca, cocentissima, sete insaziabile, lingua asciutta, rossa all' apice, dolore imperioso al sacro ed alla regione ipogastrica.

(Salasso dal braccio. Sangue non cotennoso. Estratto di giusquiamo grani xxx da prendersi fra breve tempo).

Sera. La nevralgia sacro-lombale si fa sentire raramente; ma il ventre è teso, tumido, intrattabile: si teme di esito funesto alle intestina. L'ammalato è dato all'uso dell'elisir di Le-Roy, ed ebbe già a sopportare per ciò una dissenteria.

(Sanguisughe n. 24 all' ano).

5 Novembre. Nella notte riposo di un'ora, quindi delirio declamatorio, evacuazione di feccie dure, ventre dolente ancora, più trattabile però: dolore tenace alla regione epicolica destra: la nevralgia è poca cosa.

(Sanguisughe n. 36 alla regione epigastrica, il gemitio si mantiene per sei ore. Si replica la dose dell' estratto di giusquiamo fra 14 ore).

6, 7, 8, 9, 10 Novembre. Ajutato da frequenti cristei, evacua per tre giorni una quantità prodigiosa prima di feci pultacee, quindi di materie mucose-giallastre fetentissime. Mentre sto scrivendo di questa storia l' infermo è fuori di letto, e passeggia nella camera (14 novembre).

Proviamoci di ricavare alcuni corollari.

1. Se avesse persistito quella misura di flogosi, che si aveva nei primi giorni la malattia avrebbe certamente continuato a palesarsi per accessi distinti da intervalli di quiete.

2. Addentratasi la flogosi nella struttura dei nervi, innoltratasi al plesso ipogastrico, e diffusasi si accompagnò col solito corteggio de'sintomi locali, e generali; il dolore si fece assiduo, distinto solamente da' momenti di soprappiù, mentre ne' primi giorni fu subito, violento, e quasi tagliato da momenti, benchè brevissimi, di quiete. E questo può, se non erro, divenire un criterio non affatto sprezzabile per misurare il genio della flogosi.

3. A questo ci condussero il procedere conosciuto della flogosi, l'aver lasciato correre un tempo prezioso, e l'incongruenza del solfato di chinina, che quantunque combinato coll'estratto di giusquiamo non potè passare inosservato per un canale in istato innormale.

Questo è l'istesso che dire, che io non soscrivo all'opinione dell' innocuità del solfato di chinina nelle irritazioni gastro-enteriche, e che non riconosco la sua virtù sedante nemmeno ad alte dosi. Nè mi so acquietare come possa esso agire nello stato patologico in senso inverso di quanto sappiamo agire negli esperimenti fisiologici; sta bene, e l'intendo come essendo altrove impegnata molta parte della vitalità, e non nel tubo intestinale, una buona dose di solfato possa venire tollerata, anzi giovi fa-

cendo distratto di questa vitalità; ma non so intendere come nelle genuine infiammazioni non si debbano temere quegli effetti locali, e generali, che sappiamo conseguitare ed alle piccole, ed alle grandi dosi, date nello stato fisiologico; e mi sorprende molto più come possa predicarsi per incolpevole dato nella infiammazione gastro-enterica, mentre nella pratica d'ogni giorno occorrono molti, e molti fatti che contraddicono a questa proposizione.

Ed il dizionario di materia medica, e terapeutica di Mérat e De-Leus proclama anch' egli all' art. *quinine* questa proposizione, recando l' autorità di Bally, Duval e Bauquier, i quali riferiscono casi di flogosi vinte, o non aspreggiate dalla chinina; ma questi sfiancamenti vascolari, questi ingorghi pedissequi delle febbri intermittenti, questi avanzi di asciti, e di altri di malattie una volta flogistiche sono tutt' altra cosa che schiette flogosi, e non dovrebbero portare il nome d'infiammazione, nemmeno col correttivo di *sub*, tanto sono ancora lontani da questo processo cui alle volte danno origine, ed a cui più sovventemente succedono.

4. Finalmente un primordio, anzi una certa misura di flogosi esistente in qualche parte circoscritta del sistema nervoso può accompagnarsi con accessi ad intervalli regolari, mentre non è altrimenti sanabile, che coll' impiego degli antiflogistici locali, e generali. E questo corollario non è il meno fecondo di utilità pratiche, chè troppo soventi si consuma un tempo labilissimo commettendo ai preparati di china la cura di una malattia, che per essi non si può sanare.

Mi rinnovo ecc.

Umil.º ed Obb.º Serv.e
Medico Pullino

Dei segni che indicano il momento opportuno per praticare l' operazione nelle ernie addominali strangolate: Memoria di M. Rossi Chirurgo dell' ospedale di Rivarolo, e Socio corrispondente della società delle scienze fisiche, chimiche ed industriali di Parigi.

> Il n'existe pas de maladie plus fréquente que les hernies abdominales, tous les âges de la vie y sont sujets..... Ce doit aussi être la maladie la mieux étudiée et la plus connue.
>
> PELLETAN *Clinique chirurgicale tom.* 3.

> On ne peut déterminer avec exactitude le moment ou l'opération doit être pratiquée..... aussitôt qu'elle est reconnue nécessaire, le moindre retard devient nuisible.
>
> *M.* RICHERAND *Nosographie chirurgicale t.* 2.

Dopo i lavori anatomici, le osservazioni anatomico-patologiche, i trattati di medicina operativa dei celebri POTT, DESAULT, RICHTER, A. COOPER, GIMBERNAT, HESSELBACH, SCARPA, ROSSI (1), OLIVIER, BRESCHET, CLONQUET, CRUVEILHIER, VELPEAU, LAWRENCE ed altri sulla regione inguinale, e sulle ernie addominali strangolate, l' argomento della cura di tali malattie divenne, per chi ben addentro vi mirò, cotanto chiaro, che si può dire, mi si perdoni l' espressione, essersi fatto popolare, d' onde ora non vi ha chirurgo mediocremente instrutto nell'arte sua, che non sappia con sufficiente perizia praticare l' erniotomia. Contuttociò si osservano soventemente simili operazioni avere esito infelice. E d' onde, mi si dirà, ciò proviene? La risposta è facile: dal non avere ancora potuto sceverare i segni o sintomi che indicano la precisa ed assoluta impossibilità della riduzione dei visceri fuori usciti nelle ernie strangolate

---

(1) *Il Cavaliere Francesco* Rossi *mio maestro, ed ora Chirurgo di S. M. il Re Carlo Alberto.*

senza l' operazione, da quelli che indicano la possibilità d'essa mediante altri terapeutici sussidii.

In prova di quanto asserisco mi si permetta di qui riportare alcuni brani di pratici insigni che hanno scritto sulle ernie.

Vigarous Professore di chirurgia nella celebre scuola di Mompellieri in una memoria sulle ernie strangolate dice, che i risultamenti felici o sgraziati delle operazioni chirurgiche dipendono spesse volte dall' epoca della malattia in cui vengono praticate (1); e per indicare il momento opportuno per praticare l' operazione dice: « quando il tumore è più molle, più floscio, che ha perduto la sua resistenza; che il dolore è infinitamente più lieve, e che il vomito si mantiene, il quale è inseparabile da questa malattia, allora, egli soggiunge, si è il momento di proporre l' operazione come l' unico mezzo di salvare la vita, che questi segni non lo hanno mai ingannato, e soprattutto allorquando sono accompagnati dalla piccolezza e concentrazione del polso, e da raffreddamento delle membra, e che il differire allora l' operazione egli è esporsi alla necessità di stabilire un ano artificiale. » In vista di simile quadro o che io m' inganno a partito, o che quando tali segni si sono già messi in campo, il tempo di praticare l' operazione è già trascorso, e l' intestino è già cangrenato, o prossimo ad inevitabile cangrena, le di cui conseguenze saranno appunto o la morte, o la schifosa ed insopportabile sussistenza di un ano artificiale, qualora le tanaglie del celebre Dupuytren non ne possano in seguito procurare la guarigione.

Egli è poi vero che Vigarous sul fine della sua memoria dice « che l' operazione deve essere fatta nelle ventiquattro ore, dappoichè tutti i mezzi di riduzione sono stati infruttuosamente praticati, e che il differire maggiormente sarebbe un compromettere la vita dell' ammalato. »

---

(1) *Vigarous œuvres de chirurgie pratique civile et militaire. Mémoire sur les hernies étranglées.*

Questo precetto, come regola generale, non è ammissibile in tutti i casi, perchè si sono operate con esito felice delle ernie strangolate dopo quattro giorni e più, nei quali però non esistevano certamente i segni di riduzione assolutamente impossibile, di cui or ora discorreremo.

I segni poi che ci dà Vigarous della vitalità degli intestini compresi nell' ernia strangolata, come non indicanti ancora l' operazione, cioè: la renitenza del tumore, la sua elasticità, una sensazione di dolore gravativo, senza pastosità, senza cambiamento di colore alla pelle, il vomito di materie biliose, ed anche feciose, sembrano all' opposto prescrivere che si debba tosto praticare.

I celebri Commentatori delle opere chirurgiche di A. Bertrandi, nelle annotazioni al capitolo dell' operazione del bubboncele (1), dicono: « questa operazione per se stessa non è pericolosa, nè molto dolorosa: se ella ha così di rado un felice esito, ciò dipende da che si fa ordinariamente troppo tardi ».

Poco dopo soggiungono: « non si può dare nessuna regola circa il tempo che lo strangolamento può durare senza uccidere; che non hassi soltanto a temere la cangrena, ma l' infiammazione giunta ad un grado violento, e che il momento più favorevole per operare è quando l' ernia è divenuta così dolorosa, che una leggier pressione sulla medesima ne accresce il dolore ». Io sono di avviso che il prudente Chirurgo non vorrà differire l'operazione, quale secondo li stessi scrittori non è pericolosa, nè molto dolorosa, sino a tanto che una leggier pressione accresca il dolore, perchè allora la flogosi è certamente troppo avanzata.

Sentiamo ora il celebre Richter; questo celebre maestro

---

(1) *Trattato delle operazioni di Chirurgia. Tomo 1.°*

in Chirurgia (1) scrive: « non si deve passare a questa dolorosa operazione, secondo le regole generali, perfino a tanto che havvi motivo di sperare di conseguire l' intento mediante l' impiego dei mezzi più dolci che abbiamo indicato. Quindi aggiunge: la più parte di quelli che muojono dopo l'operazione, non muojono pe' suoi seguiti, ma perchè venne dessa praticata troppo tardi. Il pericolo dell'operazione non è giammai sì grande come quello, che hassi a temere dalla durata dello strozzamento. Ella è però una regola della massima entità, dalla di cui osservanza ordinariamente dipende la vita de'malati, di non differire giammai di troppo l' operazione, ma di eseguirla piuttosto troppo presto che troppo tardi. E nel paragrafo seguente torna a dire: non puossi però negare, che l' operazione non possa anche venire praticata troppo presto, e per conseguenza ella è della massima importanza il determinare in qualche modo il vero momento dell' operazione ».

Ma come fare per determinare in qualche modo il vero momento dell' operazione? Quest' è lo scoglio contro il quale moltissime volte si fa naufragio; questo il patologico labirinto, per uscire dal quale non basta certamente il filo di Arianna.

E come rilevare dalla confusione e contraddizione che si trovano nei precetti di quel celebre chirurgo il momento opportuno per l' operazione?

Il celebre Desault diceva: « l' operazione dell' ernia (2) è mezzo estremo, nel quale l' arte di aspettare deve precedere quella di agire, che non bisogna abbracciare che quando sono stati esauriti tutti i mezzi di evitarla ». Tutto questo ci lascia credere che quel celebre Chirurgo non conoscesse ancora i segni, o sintomi che esigono imperiosamente l'operazione; perciò

---

(1) *Elementi di Chirurgia, traduzione di Volpi.*

(2) *Opere Chirurgiche pubblicate da Bichat.*

al dire di Richerand, non fu molto felice nell' erniotomia. Quando parla dei segni indicanti l'impossibilità della riduzione dei visceri fuori usciti dice: « se il tumore resta duro, se è divenuto come lividastro, se il ventre si meteorizza, i singhiozzi ed i vomiti sussistono, il polso si indebolisce, allora affrettatevi a fare l' operazione, ogni ritardo sarebbe funesto. In seguito alla descrizione di questi segni noi diremo che i visceri sono già cangrenati, o presi da violentissima e pericolosissima enterite.

Il celebre Lawrence (1) così si esprime: « egli è evidente, che la cognizione della causa e del genere di malattia è essenzialmente necessaria per fare un' utile, e giudiziosa applicazione de' metodi curativi. Con tutto ciò non si può di spesso scoprirla, ed il Chirurgo vi scorge nulla più dell' esistenza dello strozzamento: in tal caso egli deve ricorrere alla cura empirica. »

Quel celebre Prof., dicendo che non potendo il Chirurgo scorgere altro che lo strozzamento, deve appigliarsi ad una cura empirica, avrebbe forse fatto un miglior raziocinio se avesse detto: la causa dei penosi sintomi nell' ernia strangolata si è la somma tensione dell' anello inguinale o dell' arco crurale sui visceri fuori usciti, si incidano questi, e si toglierà la causa e cesseranno gli effetti: quest' operare mi sembra tutt' altro che empirico.

Questo Chirurgo annovera pure fra i rimedii principali adattati alla cura dell' ernia strozzata il salasso, i purganti dati per bocca o per clistere, le iniezioni di tabacco in decotto o in fumo, gli oppiati ed altri antispasmodici, il bagno freddo, e le diverse applicazioni calde o fredde sul tumore. Ma quando si avesse a curare un' ernia impossibile a ridursi per causa della somma ristrettezza dei canali, si perde il tempo utile nella successiva applicazione di quei sussidii, e l'intestino si cangrena.

(1) *Trattato dell' ernia tradotto dal Dottor Caimi.*

Nessuno dei sovralodati Chirurghi ci ha dato una norma sicura onde poter distinguere i casi di ernia strangolata guaribili coll' operazione, oppure con altri mezzi, mediante segni certi e precisi.

Il ristoratore della chirurgia inglese, il DESAULT dell' Inghilterra, il celebre PERCIVAL POTT (1) scrivendo dell' ernia strangolata dice: « il tempo in cui una porzione di intestino diverrà cangrenata per lo strangolamento, o cadrà in uno stato vicinissimo a quello della cangrena, è molto incerto, e dipende da circostanze, che niun uomo può prevedere. Non vi è forse nella pratica di chirurgia circostanza che ricerchi per parte de' Chirurghi maggior giudizio, fermezza e delicatezza, quanto quella di determinare il tempo preciso, oltre il quale l' operazione non deve essere certamente differita, e di disporre l'ammalato a sottomettervisi prontamente per conservarlo in vita. » Volendo poi proferire la sua opinione intorno a quest' oggetto dice: « che l' operazione deve essere sempre fatta subito che è mai possibile, allorchè si vede che tutti i mezzi che indica la ragione, cioè i salassi copiosi e replicati, i bagni caldi, i clisteri ecc. sono inutilmente praticati, che i sintomi crescono in vece di diminuire, mentre si fa uso di questi mezzi; e che la pressione, che necessariamente conviene esercitare colla mano per tentare la riduzione, diviene sempre più dolorosa: » ed ecco che anche il signor POTT raccomanda la pratica dell'operazione dopo di avere inutilmente impiegati li altri metodi curativi. Inculca però di agire piuttosto troppo presto che troppo tardi dicendo: « non vi è bisogno di lasciare una legatura intorno a qualche parte di un animale vivente finchè sia assolutamente cangrenata, qualora si voglia farlo perire; vi è un certo momento, in cui la circolazione è talmente

---

(1) *Opere di chirurgia - Traduzione italiana. tom. 2.*

impedita, che ne segue il medesimo effetto, quantunque la legatura sia stata tolta.

Il celebre Carlo Bell parlando dell' operazione (1) in casi di ernia strangolata dice: siavi un ernia evidentemente distinta, siano i sintomi urgentissimi, sia abortito ogni tentativo fatto col taxis, i salassi, i bagni caldi, i clisteri; i stimolanti abbiano pur mancato di effetto: che aspettate di più? Che sintomi più terribili denigrino la vostra riputazione. Il sig. Carlo Bell prima di raccomandare l'operazione esaurisce buona parte della materia medica.

Era riservato al celebre Scarpa il metterci sulla vera strada (2), onde conoscere il momento in cui si deve tosto praticare l' operazione. Incomincia l' illustre Chirurgo italiano dal distinguere lo strangolamento in acuto o pronto, ed in cronico o lento, ciò che punto non garba al signor Carlo Bell (3), e prescrive i mezzi curativi convenienti nell' uno e nell' altro; poi dice che riflettendo sopra i fenomeni, che accompagnano quelle due specie di strangolamento, egli è facile l' accorgersi che le espressioni di ernia incarcerata, ed ernia strangolata non significano punto la stessa cosa, quantunque vengano indistintamente impiegate, essendovi nell' ernia incarcerata interruzione al corso delle materie fecciose senza considerevole lesione della tessitura, e della vitalità dell' intestino; all'opposto nell' ernia strangolata oltre all' essere intercettato il corso alle materie fecciose havvi organica lesione delle tonache dell' intestino con perdita della sua vitalità. Soggiunge quindi che non si hanno ancora cognizioni positive, e veramente esatte, per

---

(1) *Sistema di chirurgia operatoria. Traduz. di Gaimari. Napoli.*

(2) *Memorie sulle ernie.*

(3) *Opera citata.*

determinare in tutti i casi di ernia strangolata sino a qual punto si possa senza pericolo differire l' operazione, od in altri termini, per riconoscere quali sono i casi nei quali si deve tosto operare, oppure se egli è possibile, ed anche conveniente di attendere qualche poco.

Dopo di avere passato a rassegna tutto quello che dissero gli illustri summenzionati scrittori circa il momento più opportuno di operare nei casi di ernie strangolate, mi si permetterà, io spero, che avendo nello spazio di trenta e più anni operato molti ammalati di ernia strangolata, fra quali una donna di anni quarantadue, obesa per un' ernia ombelicale, ed un rispettabile sacerdote di anni settantadue per ernia inguinale sinistra senza averne perduto neppure uno, mi si permetterà di descrivere i segni o sintomi, che mi servirono di guida nel fissare il momento più opportuno onde ottenere un felice successo: e questi sono divenuti per me tanto convincenti, che molte fiate mi determinarono a praticare l' operazione anche alla prima visita fatta all' ammalato, come mi avvenne nei tre ammalati, di cui riporterò le osservazioni in fine di questa scrittura.

I segni patognomonici locali indicanti l'operazione, oltre i sintomi generali dello strangolamento sono:

1. La massima tensione dell' anello inguinale, dell' arco crurale, o del collarino del sacco sui visceri fuori usciti.

Questo si conoscerà dal non potere colla punta o coll'unghia di un dito sollevarli alquanto, e passarvi sotto; se poi è il collo del sacco che formi lo strozzamento, dal non osservare gli orli dell' anello esattamente applicati sui visceri, e si passano le estremità delle dita attorno al collo del sacco.

2. Il suono che manda il tumore in seguito a leggiera percussione praticata con alcune dita: questo è piuttosto timpanitico, e non sordo come si percuotesse una pasta.

3. Il colore fosco del tumore, ed alquanto più carico del

naturale, che occupa particolarmente il fondo dello scroto, e non si estende molto al di sopra della sua metà.

4. Che il tumore sia elastico alquanto, un poco renitente, ma non pastoso.

5. Quando il tumore è molto dolente sotto la più leggiera pressione, e che il dolore si estende nella cavità addominale.

Ho procurato di raccogliere, il meglio che per me far si poteva, dalli Autori che trattarono delle ernie, e dalla mia pratica particolare i segni indicanti il momento più opportuno per praticare l'operazione nell'ernia strangolata, senza perdere il tempo in isperimenti inutili e dannosi; desidero di esservi riuscito per la salute dell'inferma umanità.

Scrivo solamente tre osservazioni, perchè sono le più recentemente da me raccolte.

Osservazione prima.

Antonio Sirotto di Ozegna, di anni sessantasei, affetto da ernia strangolata al lato destro, presentava tutti i segni sovra indicati al momento dell'unica visita che li ho fatto. Giudicai indispensabile l' operazione che tosto praticai, e dopo undici giorni l' ammalato era perfettamente guarito.

Osservazione seconda.

Gioanni Domenico Leone di Rivarolo, di anni trentasei, affetto pure da ernia strangolata al lato destro. Esistevano gli stessi segni, feci l'operazione, e dopo quindici giorni accudiva ai suoi affari.

Osservazione terza.

Giuseppe Chiosso di Biellà, ed esercente il mestiere di muratore a Rivarolo, soffriva dal giorno antecedente alla prima mia visita per i sintomi di ernia strangolata al lato sinistro.

Osservai che esistevano i noti sintomi, praticai l' operazione, ed all' apertura del sacco uscì una quantità di siero che non vidi mai la simile, il quale continuò a colare per quattro giorni. Quest'ammalato dodici ore dopo l'operazione, si portò, senza far motto a persona, a piedi all' ospedale: si suol dire che qualche volta la natura corregge gli errori del medico, ma in questo caso corresse l'errore dell' ammalato, perchè in capo a quindici giorni fu capace di riprendere il suo mestiere.

Storia di un nuovo caso di dejezione di lunga ansa d' intestino ileo, con riflessioni; del D. RAMELLI *di Brà. (Articolo 1.°).*

La nature veut toujours la guérison.

BROUSSAIS.

Quantunque gli esempi veri, e provati di evacuazione per secesso di reali o più, o meno lunghe porzioni d' intestino, senzachè quindi siane risultata la morte, anzi con esito felice, osservinsi ben di rado « Nec quisquam, scrive P. FRANK (1), » intestinorum gangraenam, nisi quando sub hernia incarcerata... » intestino cum integumentis abdominalibus in anum artificia- » lem concreto, vel rarissimo volvuli gangraenosi per intestinum » sine continui solutione excreti exemplo superavit ». Le autorità però sì di antichi, che di moderni scrittori di ARETEO, p. e. scrivente: « Non nunquam oblungum quidam in pluribus » discretum instar sani intestini dejicitur » di FERNELIO, di TULPIO, di BENEVOLI, di WANSVIETENN (2), di HOFFMANN, di

---

(1) *I. P. FRANK, De Enter.*

(2) *Repert. Medico-Chirurgico fasc. agosto* 1830. *Lettera del Medico GATTI d' Ivrea ecc.*

Morgagni, citati da Haller (1), di Hevin, Sorbuux, Fanzago, Larrey, Ajello, Caldani, Thiene, Borello, citati dal P. Speranza (2), di Boniol, Rigall (3), Cruveilher (4), del M. Nicolao Fontana, del medico suo padre (5), sono così numerose, e di tanto peso, da togliere intorno a questi fatti, benchè moravigliosi, ogni sorta di dubbio, ed incertezza, qualunque sia per essere il filosofico riserbo, che altri voglia tenere nel medico opinare ad imitazione del Pareo, seguito da alcuni de' Compilatori, non da tutti, del Diz. compend. di med. e chir., con queste parole (6): « des faits de ce genre » sont de telle nature que l'on ne doit point y croire quand » on ne les a point vus, et que quand on en a été témoin, on » ne doit encore y croire que à peine, et imiter la sage re- » serve d'Ambroise Paré ».

Comunque provata sia l'esistenza della enteritide cotennosa, che fu cagione, per la quale molte volte parti membranose, e tubulate a guisa d'intestino, ed evacuate per secesso, vennero confuse con vere porzioni di esso. Comunque chiara, e dimostrata sin adesso la genesi delle pseudo-membrane mercè i lavori di Bichat, Laennec, Chaussièr, Gendrin (7) etc., un caso tuttavia dei più rari e più sorprendenti, che siansi registrati ne' fasti dell' arte valevole da per se solo a fissare per

---

(1) *Element. Physiol. Tom. VII.*

(2) *Storia e riflessioni di un'enteride con passione iliaca, del P. C. Speranza. Raccolta d'opere mediche. Bologna* 1828.

(3) *Diction. Abregé. Artic. Intestin.*

(4) *Andral. Précis d'Anatomie pathologique.*

(5) *Repert. Medico-Chirurg. Fasc. Maggio* 1830. *Storia di colitide con intussuzione, e dejezione della porzione invaginata del M. Nicol. Fontana.*

(6) *Artic. Enterite Dizion. citat.*

(7) *Histoire anatomique des inflammations.*

sempre, qualora ancora abbastanza nol fossero, le opinioni dei medici su questa materia, si è quello, che voglio descrivere, non per brama di comparire, ma perchè stimo, non debbasi per la scienza abbandonare totalmente all' obblio.

Barbero Giuseppe da Bra di anni 32, nato da parenti sani, e robusti, di abito gracile, e di costituzione assai forte, nè mai soggetto a malattia, sino dal sedicesimo anno dell'età sua si diede alla professione di semolajo, stando perciò in piedi tutto il giorno; nel 1824 soffrì un' intensa risipola alla gamba sinistra, che occupavagli quasi tutta la faccia anteriore. Il riposo ed un salasso la fecero svanire, se non che, e per lo starsi continuamente ritto, e per immerger qualche volta le gambe nell' acqua, onde irrigare un prato di tanto in tanto, presentava la sinistra al luogo già affetto un rossore accompagnato da prurito invitante a fregarla. Due anni dopo urtato, non so dove, contrasse un'ulcera all'arto predisposto, la quale non mai condotta a cicatrice diede quattr' anni continui uno spurgo abbondante, irritandosi però sovente in questo frattempo sì, che era costretto, per opporsi alla maggiore infiammazione, a ricorrere a qualche cacciata di sangue, tale che negli ultimi due anni più libbre se ne fece trarre a riprese; annojato finalmente da questa vecchia ed incomoda secrezione, già da alcun mese l' avea fatta cessare con una soluzione di deutocloruro di mercurio. La lunga irritazione però del membro affetto aveva rese varicose quasi tutte le vene. Quando dovendo per gli affari domestici lasciare la propria occupazione, per seguitare quella del padre ortolano, si avvidde, essergli gonfiata nell'anguinaja destra una ghiandola, da emulare un buon uovo di gallina. Era un anno e mezzo all'incirca, che il Barbero si atteneva ad un tal genere di vita più attivo, allorchè ai 23 dicembre 1833, alle ore 2 dopo il mezzo giorno, previi, forse già da lunga mano, i segni d'irritazione enterica, e precedente ingestione di cibi, venne tutto ad un tratto assalito da

così veementi dolori nel ventre, e più tra il bellico, ed il pube, che fu costretto a rotolarsi disperato sul suolo. Dategli in questo frangente alcune bevande, con caffè, infusione di camomilla, se gli eccitarono tantosto vomiti, cessati i quali i dolori si calmarono, dopo averlo tormentato assai vivi per ben due ore, ma non cessarono tutt' affatto, non avendo chiesto nè medico soccorso, nè cangiato regime. Continuarono dessi a molestarlo or più or meno ad intervalli. In tale stato di sofferimento, pervenne sino agli ultimi giorni di gennajo 1834, epoca nella quale portatosi in Mondovì, nel suo ritorno, dopo errore colà commesso nella dieta (mangiò carne porcina), tosto passata la città di *Bene* alle 11 ore della notte, novellamente da così vivi e così feroci dolori fu assalito, che a stento a stento si condusse al non lontano *Cherasco*, dove, albergatosi in osteria, un freddo intensissimo lo sorprese, per cacciare il quale, adoperate calde bevande, ed inghiottita buona dose di olio di ricino gli si rinnovarono i vomiti violentissimi, i quali, in casa propria pure dove fu condotto al domane, continuarono per otto o nove giorni, dopo presa qualunque sorta di cibo o di bevanda.

Chiesto allora il sig. Protomedico Valfrè, che con tanto decoro e tanto vantaggio dell' umanità languente da più lustri esercita la nobil arte, gli suggerì saggiamente un salasso, al quale si rifiutò l'ammalato, per aver evacuato poco prima un verme lombricoide, non assoggettandosi, che ad un sanguisugio sulla regione dolente (1). Si fecero quindi di bel nuovo i dolori più miti, ma nol lasciarono del tutto, che anzi pel

---

(1) *Il lodato Protomedico Valfrè visitò solo due, o tre volte l'infermo per non volere il medesimo nè ascoltare alcun medico consiglio, nè obbedire alle più indicate regole del vivere.*

poco, o niun tenuto regime, conservò sempre una certa propensione al vomito, e sicuramente i sintomi più decisi d'infiammazione. Si è appunto in questo frattempo, come ognora si espresse il Barbero, che egli s'accorse d'esser diventato più stitico, e di portare nel ventre un assai lungo e teso cordone, il quale siedeva tra l' ilion, l'umbilico, e la regione epicolica del destro lato, e si è appunto circa quel sito, che egli più continui sentiva gli incomodi, che più fissi soffriva i dolori, i quali pur anco si estendevano spesso alla sinistra, ed occupavano tutta la regione ipogastrica. Tumido eziandio, ma non molto compariva l' addome. Del resto niun altro incomodo il molestava, sicchè, poco soffrendo, ora alzato, ora in letto, passò nove o dieci giorni mangiando sempre qualche cosuccia, quantunque con poco appetito, e bevendo poco vino. Ma nuova scena si preparava.

L'ultimo giorno del carnovale (11 febbraio) la sera, dopo essere stato fuori dal letto quasi tutto il giorno, ecco, che un intensissimo freddo quasi marmoreo lo sorprende per due ore vomito, singhiozzo, corpo agghiacciato, fisionomia cadaverica.... I dolori però sono assai miti; non si chiede alcun medico ajuto: vengongli applicate polente caldissime, le quali si continuano per alcune ore. Il freddo si dissipa, i dolori cessano molto verso la metà della notte, sì che riposa mediocremente.

Nei giorni seguenti, tranne un senso di spossatezza, di poca volontà di mangiare, e dei soliti dolori, nulla offrì di *notabile*, si continuarono per alcune ore del giorno le polente calde quanto più egli poteva tollerare, affine di dissipare i dolori, e fece uso di rabarbaro in natura, onde procurarsi dell'appetito. Giunse così ai 20 dell' istesso mese alle ore nove del mattino, quando già alzato dal letto, nè molto tormentato, accusando solo un po' di gravezza alla testa, ed un po' di tensione all' addome, sentì all' improvviso uno stimolo potente a deporre l' alvo, e previe alcune flatulenze evacuò tutto ad

un tratto vicino ad un letamajo, nell'orticello attiguo alla casa un lungo pezzo di sostanza molle, che parve carnosa allo stesso infermo, il quale per essere di natura indolente, non ebbe nè timore, nè meraviglia, e lo coprì con terra.

Fattane ciononostante parola dopo qualche ora in famiglia, un suo fratello sollecitò ad andare pel medico, onde osservasse se quell' inviluppo di carne fosse cosa importante a vedersi.

Arrivato il dott. Valfrè, con istupore conobbe essere una porzione d' intestino, onde fattolo lavare, e resolo ostensivo a varii colleghi, venne da tutti riconosciuto per un' ansa d' intestino gracile. Avuta una siffatta dejezione, il paziente subito sentissi a sgravare da un peso; gli cessò sul momento la sensazione di quel cordone quasi trasversale, svanirono totalmente per due o tre giorni i dolori, benchè la notte sia stata un po' inquieta; al terzo giorno quelli ricomparvero (certo per non aver osservato necessario regime), non però forti, nè tali da costringerlo al letto, o da farlo astenere dal vitto.

Quanto al narrato finora io lo raccolsi ripetutamente dalla bocca istessa dell' infermo, per non essere stato da alcun medico curato.

Io l' esaminai il giorno quarto dopo la dejezione, lo trovai alzato dal letto. Fisonomia sparuta, apiressia perfetta, pelle un po' secca, temperatura naturale, appetito mediocre, lingua non asciutta, non rossa, nè mucosa, ventre non teso, non dolente al tatto, nemmeno alla regione ipogastrica, nè al luogo del già sentito cordone, evacuazioni libere, dolori mitissimi, nè continuati, nè crescenti sotto la pressione. Si consigliano dieta severa, fomentazioni e clisteri emollienti, con sanguisugio ai vasi emorroidali. Pratica nulla di tutto questo. Passarono in tal modo il 5, 6, 7 giorno, ma nell' ottavo più forti di nuovo ricorsero i dolori al sito già indicato. Il dopo pranzo addome alquanto teso, non timpanitico, apiressia, niun segno di maggior irritazione. Alle ore cinque evacuazione prima di fecci

semiliquide giallognole, miste a materia sanguinolenta, dejezione poscia di un mezzo vaso circa di sangue pretto.

La notte fu tranquilla, il mattino si alzò assai di buon' ora, visitai il sangue, la sua quantità ascendeva certo a più di due libbre. Sul fondo del vaso esisteva un sedimento abbondante, il quale ripetutamente lavato, si vidde essere l' elemento fibbrinoso. Alcuni altri fiocchi dopo quel sangue in poche volte evacuati, e raccolti, presentarono l' istessa natura, senza che più s' abbia potuto scoprire altri brani di tonache intestinali.

Da quell' epoca in poi, sino alla metà di aprile continuarono i dolori a molestarlo sordamente ad intervalli or più, or meno lunghi, giusta il tenuto regime, poichè oltre di mangiare in famiglia, e polenta, e tanti altri cibi indigesti, già era ritornato ai lavori più leggieri dell' orto; ora sono molti giorni che al suo dire, più non ne è tormentato. Io volli di nuovo assoggettarlo ad esame, e tranne un po' di spossatezza e qualche piccolo sconcerto, quando in alcuna maniera sbilancia nel vivere, non si lagna più d' alcun incomodo, se pur non porta entro le viscere un fondo lento, flogistico, il quale cupamente minacci la propria esistenza. Palpato ciò nondimeno più volte diligentemente il suo addome, in niuna regione, nè in quella del già esistente cordone, presentò segni di mal essere, e di sofferimento, solamente per questa una vena scorre più nera e varicosa, come si osservano più nere e varicose, benchè non grandemente, quelle dell' arto inferiore già affetto dall' ulcera antica.

Persiste ancora all'inguine destro la ghiandola indurita dello stesso volume, e per avventura si complica ancora il vizio pellagroso, per avere in quest' ultimo mio esame osservato, che rossigne squammose si mostravano le mani del Barbero, con simile alterazione sul dorso dei piedi, fenomeno, che al riferire del medesimo, provò l' anno scorso nella stessa stagione.

(*Sarà continuato*).

Nuovo purgante per i bambini.

Il D. Cory, medico dell' Ospizio delle partorienti a Londra avendo soventi volte incontrate somme difficoltà a somministrare i purganti ai bambini, e conoscendo per esperienza che alcune malattie si peggiorano a motivo degli sforzi fatti dai ragazzi onde rifiutare i rimedii, i quali gli inspirano troppa ripugnanza, risolse di adoprare l'olio di croton-tiglio sotto una nuova forma. Fece quindi preparare la seguente pozione.

Olio di croton-tiglio	Goccie 2.
Zuccaro bianco	*dramme* 2.
Gomma arabica	*mezza dramma.*
Tintura di piccolo cardanomo . »	*id.*
Acqua stillata	*q. b.*

Da farsene una bevanda di un' oncia e mezza, di cui se ne porgeranno due o tre cucchiarini da caffè ogni tre o quattro ore sino a scariche copiose. Questa pozione riescì a meraviglia al D. Cory, fu presa senza ripugnanza dai fanciulli, e promosse ottimi risultamenti, massime nei morbi dell' encefalo, e del petto. Produsse qualche volta leggeri vomiti, che riescirono favorevoli in simili malattie. La Gazzetta medica di Londra ne fa elogii, ed il sig. Constant, avendolo esperimentato in Parigi in venti casi, se ne ebbe molto a lodarsi.

Questo rimedio è di un gusto soave, e può somministrarsi senza pericolo ai bambini più teneri. La dose sarà calcolata secondo l' età, e le forze dell' individuo. Nei fanciulli minori di due anni se ne può dare un cucchiarino da caffè, agli altri maggiori una cucchiajata.

Passati i dieci anni si aumenterà la dose, ed in poche ore si consumerà tutta la mistura.

(Bulletin G. de thérapeutique).

Nota sulla preparazione della polvere del Dower *di G.* Ferrari *Farmacista.*

Nelle farmacopee, e nei trattati di farmacia viene prescritto di far deacquificare il solfato di potassa (unitamente al salnitro) per mezzo della fusione per fare la polvere del Dower: ma se si considerano i componenti del solfato di potassa, facilmente scorgesi ch' esso non contiene acqua (di cristallizzazione), o ne contiene in tanta minima parte, che trovo inutile di farlo deacquificare; perciò nella preparazione della polvere del Dower si dovrà far fondere e deacquificare il solo nitrato di potassa, e non il solfato, perchè oltre di essere inutile quest' operazione, come ho detto, pel solfato di potassa, l' unione di questo rende altresì imbarassante la fusione del nitrato di potassa.

Litotripsia (1).

Appunto come scrisse il sig. Cav. De-Filippi nel dotto suo prospetto sull' attuale stato della chirurgia in Italia (vedi Biblioteca italiana N.° 227) la litotripsia sempre più si popolarizza in Torino.

Ai 16 di questo mese il D. Pertusio figlio, che come di già abbiamo altrove detto, viaggiò in Francia, ed in Inghilterra allo scopo di studiare, e di abilitarsi a simili operazioni; ne eseguì una, giusta la pratica del Barone Heurteloup, col percussore da esso modificato, sopra un giovine contadino calcoloso (di Cortandone di Asti, Michele Geremia), ricoverato nello spedale dei ss. Maurizio e Lazzaro.

Il calcolo voluminoso è stato ben presto preso, e successivamente schiacciato; s' impiegarono pochi minuti, e si estrassero

---

(1) *Il Professore* Riberi *pubblicò recentemente coi tipi di Marietti*, Nuove osservazioni sulla litotrissia per percussione.

varii frantumi. Il dolore non fu maggiore di quello che si soffra nel cateterismo. La seconda sezione ebbe luogo in presenza del Dott. Ferro che assistette eziandio alla prima, e del signor Cav. Professore Rossi; si schiacciarono prontamente, e senza suscitare gravi dolori, tre voluminosi pezzi di calcolo, e si trassero varii tritumi. I frammenti escono ora coll' orina, e l' infermo è in perfetta calma.

Antidoto sull' arsenico.

Si ebbe appena notizia in Torino della scoperta fatta dal D. Bunsen, relativamente all' efficacia del tritossido di ferro idratato nei casi di avvelenamento coll' arsenico, che decidemmo d' intraprendere sperienze atte a chiarirci della verità di quanto era in proposito pubblicato.

Nel prossimo fascicolo sarà inserito l' esatto, e scrupoloso lavoro, a cui attesero due nostri collaboratori, e da cui risulta, che il metodo suggerito dal tedesco Bunsen per procurarsi il suddetto tritossido, sembra non essere quello che si debba seguire, mentre esso si mostrò ognora inefficace, e che all' opposto adoprando il tritossido ottenuto mediante un altro procedimento, di cui se ne darà la descrizione, si ebbero sempre ottimi effetti sui cani, ai quali si praticò la legatura dell' esofago.

Le esperienze dei nostri collaboratori provano inoltre, che sei dramme di tritossido bastano contro 14 grani di arsenico; e ciò in opposizione a quanto disse Chevallier, il quale non crede l' antidoto efficace, se non se alla dose di tre oncie.

Con permissione.

V. Bellingeri Preside della Facoltà Medica.

V.° P. Deleg. di M.r Arcivescovo
Carlo Grossi d. C. di G.

V.° ✠ LUIGI Arciv.° di Torino.

V.° *Si permette la stampa*
VACHINO per la Gran Cancelleria
Torino il 3. febb.° 1835.

ANNO XIV. FEB.° e MARZO 1835.

N.° 62-63, E DI TUTTA LA RACCOLTA N.° 170-171.

REPERTORIO
Medico-Chirurgico
DEL PIEMONTE

..... esto brevis.

Storia di un nuovo caso di dejezione di lunga ansa d' intestino ileo, con riflessioni; del D. RAMELLI di Brà. (Articolo 2.°).

DESCRIZIONE DEL PEZZO EVACUATO.

La porzione evacuata presentava (fig. 1.) un tubo continuo, piegato in modo quasi di semicerchio, di cui l'una estremità A terminava in una apertura quasi regolare e rotonda, come se fosse stata da un colpo transversalmente recisa, l'altra estremità B finiva in un lungo lembo in forma di piramide, la cui punta era alquanto frangiata. Il colore era cinericcio sacro, la consistenza molle, ma non tanto da rompersi ad un semplice tocco. Al margine interno e concavo del tubo attaccata pendeva una assai larga piega membranosa C (Mesenterio), di figura falciforme, colla punta aderente all' estremo A, colla base al fine

tubulato dell'estremo B; lungo poi allo stesso margine concavo del tubo, tra la base e la punta di detta piega trenta e più corpicciuoli (ghiandole mesenteriche) si contavano, giallognoli, duri, di forma ovoidea, di volume accostantesi ad un grosso cece. Tutto il pezzo dall' una all' altra estremità era lungo pollici 24 circa. La sola porzione tubulata pollici 14. La piega membranosa in lungo pollici 8, in traverso nel suo mezzo pollici 2 1|2, alla metà circa della parte tubulata, ed alla sua faccia anteriore esisteva un foro da passarvi entro il pollice. Questo foro era compreso da un altro più superficiale, largo circolarmente un mezzo dito transverso, fatto dalla perdita della esterna membrana. In tre distintissime tele (tonache) di leggieri separar si poteva la porzione tubulosa. Altro simil foro un po' più largo esisteva, ma nella faccia posteriore, distante un buon pollice trasverso dalla estremità superiore. Fra questa e il detto foro al margine esterno era attaccato un corpicciuolo indurato, della grossezza di una mandola. Due fori pur anco si scorgevano verso la base, ma più all'infuori della larga piega membranosa.

Ed ecco la pura e mera osservazione. Siami ora permesso di soggiungere alcune mie riflessioni, e primieramente come mai potè aver luogo il distacco di una così lunga ansa d' intestino, senza che sia stata interrotta la continuazione del canale? Come mai si effettuò la perdita d'organica sostanza così enorme senza che ne sia stata conseguenza la morte? In nissun altro modo è possibile di spiegare un così portentoso fatto patologico se non per mezzo della invaginazione, ossia di quella condizione morbosa, per la quale un' ansa d' intestino viene entro l' attigua raccolta e trattenuta, per l' infiammazione delle parti che si trovano a mutuo contatto, pella successiva adesione ed accollamento di esse nel punto della strozzatura, per la mortificazione della restante porzione invaginata, per la separazione quindi, ed eliminazione della stessa come di un corpo estraneo

e dannoso. Così lo spiegano il P. Speranza nella citata dissertazione, il dizionario compendiato delle scienze mediche, ecc. all' articolo *intestino*, e Begin all' articolo *invagination*, Andral ecc.

Un simile processo pertanto ebbe luogo nel nostro infermo; appare infatti dalla istoria sovranarrata, che il Barbero venne affetto da ileitide, il cui primo attacco si manifestò il 23 dicembre; questa non curata prese un andamento lento per acutizzarsi nuovamente sul finir di gennaio, epoca in cui dovette succedere l' invaginazione intestinale, atteso i lunghi ripetuti vomiti, e in conseguenza del disordinato movimento peristaltico delle intestina, ma in questo caso l' invaginamento benchè immediatamente prodotto dal pervertimento del moto del canale enterico era associato a gravissima flogosi del medesimo, la quale anche in questa sua nuova esacerbazione non trattata dovette terminare in uno de'suoi funesti esiti, la cancrena; e in vero questa si manifestò con tutti i proprii sintomi l' 11 febbraio, per la quale operatasi, per poco svanirono i dolori, ma ritornarono, perchè oltre d' essere quasi impossibile, che una tanta infiammazione non rintuzzata potesse sciogliersi da per se stessa, era d' uopo che ella continuasse onde rassodare la salutare adesione accaduta fra le membrane, acciocchè interrotto non rimanesse il canale; dico, continuasse, poichè quando si operò il distacco, il lavoro adesivo già dovea esser effettuato, prova ne sia la niuna quindi susseguita emorragia, la quale comparve dopo otto giorni, prodotta fu certo da incongrua stimolazione di alimenti non adatti, ed indigesti, mentre non pigra è la natura in simili lavori e in pochi giorni li perfeziona. E in vero nel cadavere di un uomo, che aveva evacuato tutto il cieco con sei pollici d'ileo e sei di colon, Stévin vide dodici giorni dopo la dejezione intimamente insieme congiunti i due ultimi intestini; e tra il sesto e l' ottavo giorno dicono i chirurghi potersi recidere i fili il più che si possono vicino alla

piaga nella operazione della invaginazione artificiale adoperata già nelle ferite trasversali del canale alimentare da antichi maestri, ma da moderni condannata come un processo vizioso, dalla cui pratica può risultare rapida guarigione, ma il più delle volte ancora precipitosa morte.

Facilissima cosa poi è lo intendere il modo organico-vitale, con cui si produsse un tale accollamento di parti, dalle cognizioni fisio-patologiche, che abbiamo a dì nostri sui moltiplici lavori dell' infiammazione, giusta i diversi gradi, e i diversi tessuti che attacca. Ovvio infatti è il concepire come due parti membranose e dell' istessa natura, sierosa nel nostro caso, poste a mutuo contatto, e più ancora affette da flogosi, attivando la propria secrezione, generino materia plastica, la quale conformata in membrana mediante l' istesso processo morboso vitale è divenuta organica, come prova l'esistenza di nuovi vasellini che pur furono iniettati, intermedia talmente, congiunga, unisca, accolli e cementi due parti separate da quasi confondersi e formarne una sola. Mortificata poscia che fu la parte invaginata sia pel proprio rammollimento, che per la continuata azione della massa fecale su di essa, staccossi e si eliminò; nè credo, di questi fenomeni l' ultima cagione sieno state le calde polente per più giorni applicate al ventre, che certo accelerarono l' esito della infiammazione, e quel rabarbaro, che aumentando la contrattilità della tonaca muscolare, dovette promoverne il distacco, e favorirne l' espulsione. Pieno infatti di liquido giallognolo colorato, come da un infuso di rabarbaro era il pezzo quando venne evacuato.

Ma a qual porzione di tubo intestinale potrà cotesto appartenere? Che sia un' ansa d' intestino gracile oltre la struttura anatomica del pezzo, il solo mesenterio attaccato il dimostra, anzi che debba essere una delle ultime porzioni dell' ileo, vien confermato dai segni dell' irritazione locale, che sempre più vivi manifestaronsi, e più costanti nella forza iliaca

destra ove appunto stanno le ultime porzioni di quello e della mancanza di valvole conniventi.

Difficile poi, a mio credere, si è il determinare quale sia stata l' estremità superiore, e quale l' inferiore, ovvero quale sorta d' invaginazione abbia avuto luogo nel nostro caso, giacchè due sono i modi con cui questa può accadere l' uno di alto in basso, cioè quando la porzion superiore dell' intestino contratta ed impicciolita discende nella porzione immediatamente inferiore, la seconda di basso in alto quando la porzione inferiore è ricevuta e velata dalla porzione del tubo che le è superiore.

Esistonvi argomenti a pro dell' una e dell' altra specie d'invaginamento.

Stanno per la prima cioè d' alto in basso i seguenti: 1.° questa è la più comune. 2. Nella inferiore di basso in alto le materie dal ventricolo arrivando alla porzione invaginata debbonsi arrestare all' apice del cono sporgente formato da quella, e produrre facilmente i sintomi dello strangolamento intestinale per l'interruzione nel corso delle materie stercoracee, e specialmente nel nostro caso, nel quale così estesa era l'invaginazione. 3. Nella superiore avvenuto il distacco della parte invaginata, molto più facile è la sortita del pezzo, specialmente se questo sia lungo; e nel nostro caso pure senza il menomo incomodo ebbe luogo una tale uscita. 4. Il non essere succeduto vomito stercoraceo sarebbe eziandio argomento, che l' invaginazione fu d' alto in basso come che impediente il rigurgitamento delle materie? Ma che la seconda sorta, cioè di basso in alto, abbia eziandio potuto esistere, può sembrare probabile a chi consideri che quantunque la prima specie di invaginazione sia la più comune, la seconda però ritrovarsi pur nei cadaveri, che quantunque più difficile sia in questa il transito delle materie dalle parti superiori nella inferiore, non esser tuttavia impossibile, perchè il cono benchè possa offrire un

certo ostacolo aperto però nel suo mezzo, può concedere ancora passaggio alle materie certo con qualche difficoltà ed incomodo; e che difficoltà ed incomodo vi fosse nel nostro caso, viene provato dalla stitichezza maggiore tosto sofferta dopo l'intussuscezione, stitichezza non da dedursi dalla sola flogosi enterica, ma dall'ostacolo meccanico, avendo tosto cessato appena evacuato il pezzo mortificato. Riguardo all' essere più facile l' uscita questo nella superiore, le materie seguitando la normale loro direzione giunte all' ostacolo, e sovr' esso agendo continuamente con qualche forza e comprimendolo, non potrebbero facilitarne e promoverne l' uscita, specialmente cedevoli di lora natura essendo le pareti intestinali? E l' estremità A, fig. 1., che in questo caso sarebbe superiore tutta d'intorno quasi regolarmente consumata ed erosa, non potrebbe appunto provare la continuata azione di quelle nel discendere, nel transitare, e nello insinuarsi con qualche forza? Egli è appunto in questo caso, che giusta il citato Begin la porzione interna della invaginazione, sulla quale appoggia la massa delle materie accumulate nella estremità superiore, si è qualche volta cancrenata, e la porzione interna mobile staccata è stata espulsa colle fecci per l'ano. La mancanza poi del vomito stercoraceo dipenderebbe solo dall' alvo non totalmente chiuso. Se a queste considerazioni aggiungeremo come la intussuscezione della prima specie sembra più naturalmente dipendere dalle contrazioni peristaltiche normali, ma esagerate del canale intestinale (Begin) e come nel caso nostro i sintomi della irritazione, e i dolori sedendo specialmente al lato destro nella parte inferiore dell' ileo, la costrizione spasmodica quindi prodotta dovea essere in senso contrario al moto vermicolare delle intestina, che da sinistra naturalmente si propaga a destra, potremo concepire come sotto i veementi spasimi contratte, e ristrette le parti inferiori del canale si trovassero in condizione da insinuarsi nella porzione superiore. Per l'intussuscezione però un'altra condizione

si richiede, cioè che la porzione che riceve sia ampliata e dilatata.

Ma oltre che quando la parte inferiore è moltissimo ristretta, la superiore, purchè serbi il naturale suo diametro, già si trova in riguardo a quella in istato di dilatamento, lo spasimo costrittivo delle parti inferiori affette (cui dobbiamo ammettere propagarsi per qualche istante, almeno lungo tutto il tratto superiore per poter produrre i vomiti ripetuti, i quali consistono pur essi in un movimento spasmodico costrittivo opposto, e contrario al normale) quando cessava, ed intercorrenti erano i vomiti, per la legge di riazione vitale dovevasi nella parte superiore del canale principiando dal ventricolo aver luogo uno stato di dilatamento tanto più pronunciato, quanto più valido era stato lo spasimo, ora potè succedere un'istante, che mentre il movimento di dilatazione della parte superiore giù si propagava, un forte spasimo nato nella parte inferiore all' insu propagasse un movimento di costrizione tale, che in dato punto venissero a rompere i due contrarii movimenti, e così l' inferiore molto più stretta di botto s' insinuasse, ed entrasse nella superiore anch' essa più del naturale dilatata, e che mediante questi due spiegatissimi movimenti morbosi, lunga porzion di intestino si trovasse entro l' attigua introdotta, ed abbiano quindi avuto luogo tutti quei successivi fenomeni, de' quali di sopra si è fatta parola.

Ma contempliamo un momento la natura dell' invaginazione, sull' indole della quale non ancora convengono gli scrittori; chi la pretende costituita da spasmo (Cullen, Barthez, Pinel), chi la ripete da flogosi (Quarin, Broussais) (1), chi ammette eziandio l' invaginazione spesso congenita (l'estensore dell' art. volvulus del Dizion. compend. delle Scienze med.). Prima tut-

---

(1) *Vedi la già citata lettera del D. Gatta.*

tavia di toccare siffatta questione fa d' uopo di fissare il senso dei vocaboli ileo, o volvolo, tenuti sinonimi d'invaginazione se ne consideriamo l' etimologia ileo derivato dal greco ηλεην, e volvulus da *volvo* latino hanno all' un dipresso la stessa significazione di rovesciare, rivolgere, intrecciare, insinuare (1), onde vennero a vicenda l' un per l' altro adoperati.

Ma avendo l' osservazione dimostrato esistere spesso nell'ileo o volvolo l' invaginamento, quindi cogli stessi nomi fu questo riconosciuto, e solo poi volvulus posteriormente nominato per aver provato l' istessa osservazione, non essere costante nell'ileo l' invaginazione (2).

Consideriamone adesso la natura: dalla sovra riferita etimologia appare essere stati usati l' ileus e volvulus primitivamente per esprimere uno stato di spasimo di pervertimento nel mòto peristaltico delle intestina. Ippocrate è vero tenne l' ileo per quella infiammazione delle intestina da cui è chiusa la via alle sostanze gazose ed alimentari.

Galeno, Quarin ecc. seguitarono il Padre della Medicina. Ma da queste autorità non si può conchiudere sulla vera natura dell' ileo o volvolo; perciocchè o si confuse l' ileo coll' enteritide come fece Ippocrate a giudizio di Borsieri (3); ovvero l' enteritide fu soltanto complicata coll' ileo o come causa o come effetto. Io il concedo volentieri, che nel maggior numero dei casi l' ileo è prodotto da flogosi del canale intestinale, ma non essendo questa costante, ragion vuole, che in essa non si debba riporre la di lui essenza. Ovvero la flogosi fu soltanto effetto, ma la successione di un morbo non si confonde con la di lui natura. Questo ci spiega soltanto come

(1) *Vedi la stessa.*

(2) *Ex praelectionib. I. P. Frank a nonnul. int. auditor. continuat. edit. Taurinens.*

(3) *Vol. VIII in not., pag. 78, de dolor. intestinor.*

la condizione morbosa dell' ileo disponga alla infiammazione, o facilmente degeneri in essa, come difficilmente l'ileo accada senza che la flogosi abbia origine, e così resta chiarito, come nella universalità dei casi; non solo Villis, Sinuron, Broussais, ma tutti i coltivatori della notomia patologica nei morti per l'ileo ritrovino infiammate e cancrenate le intestina. Però questa non è l' unica strada, per cui si corra a morte in sì fatta malattia. Infatti il sovracitato Quarin che scrive; « ileus ex inflammatione ortus ex praecedenti capite intelligitur, nota più sotto: in infantibus acerbitate doloris convulvis . . . . . . mors sequitur antequam inflammatio aut gangraena sequatur: dalla detta sentenza non si allontana Borsieri ».

L' istessa opinione professano Cullen e Roche, che all'ileo attribuisce una essenza nervosa.

Essendo dunque provato, che l'infiammazione non è costante nell' ileo o volvolo, fa d' uopo che la sua natura consista in un elemento più generalizzato e comune a tutti i casi.

E sarà questo uno stato di disordine, che dir si voglia o d' irritazione, di pervertimento nel moto peristaltico delle intestina. « Hinc patet ilei caussam eius proximam esse inversum, sive ante peristalticum intestinorum motum ». Burser. tom. viii de ileo. Ma quello che si è detto dell' ileo debbesi pur dire della invaginazione, giacchè se spesso l' invaginazione esiste nell' ileo, e l' ileo non è sempre d' indole flogistica, dunque anche quella non sarà spesso di natura infiammatoria.

Ma può esistervi l' ileo senza invaginazione e questa senza di quello. « Ileus absque introsusceptione, et haec absque ileo occurrit » Quarin. Nei cadaveri si trovano varie specie d'invaginamento senza che alcun sintomo ne abbia manifestato l'esistenza durante la vita. In questi casi non si potrà ridurre l'invaginazione al disordine nel movimento delle intestina, ma non è necessario per l' esistenza di questa ammettere l' ileo, vale a dire il massimo grado di tal disordine; e veramente i

caratteri del medesimo, che specialmente consistono nel vomito stercoraceo e nella soppressione dell' alvo mancavano nel nostro caso, che è pur uno dei più distinti; basta soltanto, che in qualche modo sia turbato il movimento, che una irritazione nasca nella peristalsi intestinale e questa non forte da essere tenuta in conto, ma sufficiente potè aver luogo in coloro, che senza sintomi, durante la vita, manifestarono l' invaginazione dopo la morte. Così resterebbe ancora spiegato l'invaginamento congenito. Io ignoro se questo siasi trovato nel feto, ma qualora sia stato scoperto, e perchè il medesimo pervertimento anche nell' utero materno non potrebbe succedere nel tubo intestinale del feto? L' ileo dunque e l'invaginazione hanno l'istessa natura; ma non così facile è lo scioglimento di un' altra questione. Tutti convengono nell'asserire che è difficile il conoscere l' esistenza della invaginazione, che anzi è impossibile il farne una diagnosi sicura. Ma questa impossibilità esiste poi ella veramente nel maggior numero dei casi? Mi si permettano alcune considerazioni a questo riguardo. Il Barbero fra i sintomi della enterica sua affezione accusava nella regione iliaca destra la sensazione di un lungo e teso cordone. Questo era continuamente fisso ed occupante sempre l' istessa località. Questo si cominciò a sentire sul fine di gennajo, epoca nella quale vivissimi e continuati furono i vomiti e dovette aver luogo l' invaginamento. Tale sensazione non mai cessò, e cessogli improvvisamente subito allora che l' ammalato evacuò la lunga ansa dell' intestino mortificato, cioè la porzione invaginata. Ora fra tutti i sintomi che manifestò l'infermo, il più fisso, il più costante, si è il nominato del cordone. Il medesimo nacque, esistette e terminò giusta l' origine, la durata, ed il termine della intussuscezione; dunque senza tema di fallacia si può almeno nel nostro caso dedurre, che quel cordone era il sintomo essenziale e patognomonico della inosculazione. Ma da un caso particolare, io il so bene, fa d' uopo guardarsi di

trar conseguenza per l' universale, onde vediamo se negli altri casi dovrà eziandio esistere, ed osservarsi un consimile indizio. E primieramente la ragione anatomico-patologica ne prova l'esistenza. Basta infatti considerare per un momento le nuove disposizioni, che offre il canale intestinale nelle invaginazioni per convincersene in sull' istante, mentre secondo BEGIN risulta che *l'invagination présente trois fois l'épaisseur entière des parois intestinales*.

Dunque con questa triplicata spessezza delle pareti intestinali non esisterà, e non potrà distinguersi un cordone, un cilindro, una sensazione di corpo nel ventre di chi porta un'invaginamento specialmente se avente qualche dimensione? Ma l' esperienza lo provò poi sempre? Nelle cose di medicina all'esperienza debbe cedere ogni ragionamento. Esistonvi casi in cui non si può distinguere nè questo, nè altro segno, e le sezioni cadaveriche, come or ora abbiamo osservato, ci svelano esempi d' invaginazioni delle quali niun sintomo ne provava l' esistenza durante la vita.

Io non m' incontrai in altri casi d' intussuscezione; quindi o si tratta in quei casi d'invaginazione poco estesa, figlia di non grave perturbamento nel moto peristaltico, ed allora stata sarebbe tale, che nè gli affetti vi avrebbero portata attenzione, nè i medici avrebbero concepita l' idea di esaminarli; od è questione di considerevole intussuscezione, ed allora dovendo altamente essere disordinata la peristalsi intestinale, pare che molti abbiano atteso ai segni di spasimo e d' irritazione più sensibili al vomito ecc., che anzi come concedemmo di buon grado complicandosi sovente l' infiammazione più facilmente si sarebbero fatti osservare i sintomi caratteristici della medesima i dolori, la febbre ecc.; cresciuta sarebbe la difficoltà per la tensione, e l'aumentato volume del ventre: non farebbe dunque maraviglia, se esistendo, e potendosi distinguere un tal sintomo, non siasi ciò praticato. Che se finora non è sempre

stato conosciuto, ed al suo giusto valor ridotto, non fu però da alcuni osservatori in mezzo agli altri segni dimenticato.

Io leggo nella già citata accurata istoria di colitide con intussuscezione ecc. del sig. M. Nicolao Fontana, che egli fra gli altri sintomi notò: « un tumore oblungo esteso dalla destra alla sinistra formato dalla porzione trasversa dell'intestino colon duro sensibile », mi rincresce, che in quella non sia stato indicato, se quel tumore oblungo abbia scemato, o sia scomparso a misura che evacuavansi frammenti d'intestino non comparendo però dalla descrizione, che quel tumore fosse prodotto dall' arresto di materie stercoracee perchè non vi è indicata la chiusura dell'alvo come mai non ebbe luogo nel nostro caso, anzi osservandosi che non sì tosto venne evacuata la membrana cessarono pressochè intieramente i dolori, diminuì la febbreciatola vespertina, e l'ammalata divenne più allegra; conchiudo che quel tumore oblungo esteso fosse il sintomo patognomonico della invaginazione. Ma si aggiungono maggiori autorità: Quarin infatti fra i sintomi dell' ileo descrive il seguente « in loco dolente tumor quandoque adparet renitens oblongus chordam tensam referens » copiato dall' illustre traduttore di P. Frank in una nota. Egli è vero che abbiamo disopra osservato, che nell'ileo non vi esiste sempre l'invaginamento, ma il *quandoque* esprime forse abbastanza come il *tumor oblongus* debba appunto allora manifestarsi quando si trova complicato l' invaginamento. Il che più chiaramente ancora viene espresso da Andral, il quale parlando delle invaginazioni (1) così dice: « Elles forment parfois des tumeurs que l'on reconnait pendant la vie à travers les parois abdominales et dont la nécroscopie à ensuite découvert la véritable nature ». E Dance (2) in un caso, in cui tutto il grosso in-

(1) *L. c. vol. III.*

(2) *Mémoires sur les invaginations morbides des intestins.*

testino era invaginato nel S iliaco del colon, osservò da una parte una notevole depressione nella fossa iliaca destra, e dall' altra un tumore allungato nella fossa iliaca sinistra. Nel loro esempio Bouniol e Rigal notarono nella regione iliaca destra un tumore bernoccoluto e sensibile al tatto. E Cayol (1) in un fanciullo di cinque mesi, che offrì invaginati nel retto sei pollici dell' intestino gracile, e tutto il grosso intestino, riconobbe durante la vita verso la regione iliaca sinistra un tumore duro del volume d' un uovo. Che se vorressimo essere più sottili potressimo inoltre osservare, come l' ileo confuso coll'intussuscezione sia già stato chiamato *cordapsus*, non perchè, cred' io, si percepisce nell'ileo, che s'aggruppano, s'annodano, s'incordan le budella, ma perchè l'ileo socio alcune volte della inosculazione, avrà presentato una corda tesa e lunga, e come l' istesso Borsieri parlando della colica scrive *durus et circumscriptus tumor manui tangenti se exhibet*, ma l'ileo non essendo che un grado maggior della colica giusta l' autorità di Cullen, che a questa il medesimo riporta (2), potremo parimenti concepire come sotto i colici dolori possa tal fiata aver luogo l' introduzione di un' ansa intestinale in un' altra, specialmente che non si richiede come ho dissopra notato per produrre questo stato morboso un gravissimo disordine nel moto delle intestina.

Ma quivi io non dissimulo che mi si opporrà poter questo sintomo essere comune a tante altre malattie dell' addome, e dell' istesso canale alimentare. I tumori p. e. del mesenterio, del pancreate, dell' utero, delle ovaje, della milza, dei reni, la presenza di corpi estranei, i calcoli intestinali, le fecci indurate, la spessezza callosa delle tonache intestinali, la circonvoluzione, la conglomerazione delle intestina, le ernie in-

---

(1) *Traduction du traité des ernies de* Scarpa.

(2) *Elementi di Medicina pratica, vol. IV, della Colica.*

carcerate, lo strangolamento interno risultato d'antiche aderenze, l'enteritide parziale intensissima flemmonosa, possono tutte queste affezioni presentare segni di tumore locale d' ingrossamento di durezza di cordone da confondersi facilmente col da me notato sintomo dell' invaginamento. Vide LAGUSIO in un uomo morto dopo dolori colici gl' intestini colon e duodeno compressi dal pancreate scirroso (1).

Osservò BAADER in nobil donzella un ileo mortale prodotto da un tumore dell'ovajo destro, che schiacciando l'ileo contro la cresta dell' osso ileo pure chiamato otturava perfettamente la cavità del medesimo intestino (2). MEKEL in una donna, la quale spesso lagnavasi di un dolore nella regione iliaca destra, e che da alto caduta sentì vivissimi dolori, e morì dopo di esser tormentata per tre giorni da un vomito bilioso, ritrovò un calcolo nel digiuno al lato destro della regione umbilicale, dal quale veniva ostrutta tutta la di lui cavità (3). Maravigliosa pure è l'osservazione di LIEUTAUD intorno a quel fanciullo, il cadavere del quale presentò nelle ultime anse dell' ileo un mucchio di vermi della grandezza di un pugno insieme aggrovigliati, che serravano tutto l' intestino (4). COLOMBO descrisse un tumore dell' ipogastro nato dalle ultime porzioni insieme aggruppate e complicate dell' intestino ileo (5). Un consimile tumore vide BORSIERI in una donna affetta già da gran tempo da colica, e consumata da marasmo (6).

Un eguale tumore secondario ad ascite anch'esso nella parte

---

(1) *G. P. FRANK nelle lezioni già citate.*

(2) *QUARIN de Ileo.*

(3) *Histor. de l' acad. roy. des scienc. et bell. lettr. de Berlin* 1759, *p.* 75.

(4) *Histor. anat. Med. Tom. V, pag.* 75.

(5) *De re Anatom. l. XV.*

(6) *De dolor. intestin. ec. cap. VII, vol. cit. in not.*

inferiore del ventre prodotto dalle intestina conglutinate insieme, ed offrenti quasi durezza cartilaginea vien riferito da MORGAGNI (1), il quale descrive eziandio un duro circoscritto tumore protuberante all' esterno nell' infima parte dell' epigastrio formato dalla rettrazione e conglomerazione dei soli intestini tenui. Così pure esempi d'intestina aggruppate insieme col mesenterio quasi in un globo ed attaccate strettissimamente, e negli atti dell' accademia dei curiosi della natura tom. 1, osserv. 87 e tom. 6, osserv. 124; in BONNET sez. 21, osserv. 3; in FANTONI observ., epist. 4 interdum intestinum stercore infarctum farcimen quasi offert tangendum (2). E questo infarcimento, che spesso dà origine a tutti i sintomi dello strangolamento, se diligentemente non si esamina, con difficoltà si distingue e da questo, e dalla invaginazione. ROCHE riferisce un esempio degno di essere qui compendiato (3). Un uomo di 39 anni fu assalito da violenta colica, nausee, vomiti biliosi, poi stercoracei, costipazione. Niegò di essere ernioso. Un trattamento appropriato fù inutile; il male si aggravò in cinque giorni. Finalmente confessò, che da più anni portava un' ernia fatta rientrare con qualche difficoltà poco prima della comparsa dei primi accidenti morbosi. L' anello e le sue vicinanze non offrivan timore, anzi erano i punti meno gonfi, e meno dolorosi del ventre. Invano l' ammalato tentò di fare uscire nuovamente l'ernia per valutare qual parte ella avesse nello sviluppo del male. L'ernia non uscì e le cose sempre più peggiorarono. All' istanza di ROCHE si tenne consulto 13 giorni dopo l' invasione del male. Si conchiuse, che bisognava incider l' anello, ricercar l' ernia, allo strangolamento della quale si attribuiva l' origine del male.

---

(1) *Epistol. anatom. Med.* 39, *n.* 29 *e* 30.

(2) *G. P. FRANK prelez. cit.*

(3) *Diction. de med. et ch. prat. art. Hernie.*

Roche era già quasi in procinto di operare, quando palpato nuovamente, e con più diligenza l'addome, per la prima volta scoprì fra i risalti prodotti dalle circonvoluzioni intestinali una specie di colonna cilindrica, che dal lato sinistro discendeva verso la fossa iliaca, e sembrava perdersi nella pelvi. Pensando allora che quel cilindro potesse esser formato dal colon, che l' ostacolo al corso delle materie non doveva esser distante dall' ano, che la regione inguinale destra, luogo dell' ernia, era la meno tesa e dolorosa prima di accingersi ad una operazione che pareva delle più arrischiate, oltre i clisteri già amministrati senza resa di materie, prese una lunga e grossa sonda di gomma elastica affine d' introdurla nel retto; avendo provato in sulle prime molta resistenza per essere l'intestino contratto sopra di lui stesso, giunse finalmente ad introdurla in tutta la sua lunghezza spingendola con precauzione, e rivolgendola fra le dita. Amministrato con questa un clistere d' olio d' olive puro, picciola quantità di materie venne evacuata in un coll' olio. Si credette allora di dover ricorrere a mezzi più attivi, ma per i vomiti continui l' infermo tollerò nè calomelano, nè altro. Inutili pure furono le frizioni d'olio di ricino sul ventre, i clisteri di decozione di tabacco, il diaccio pesto sul ventre, il ritorno nuovo e costante dei lavativi oliosi, e più l' applicazione di alcune goccie di olio di croton tiglium sulla piaga de' due vessicatori messi alle coscie valsero a muover d' alcun poco all' infermo il ventre, il quale, seguitando poscia ad esser libero, diede enorme quantità di materie stercoracee. Così cessarono tutti i fenomeni morbosi, ricomparve l' ernia naturalmente, nissun sintomo offrendo di strangolamento.

Un simigliante caso non ha guari io ho pure osservato meritevole anch' esso di non esser taciuto. Un uomo di 50 anni, di temperamento sanguigno, d' abito di corpo pingue, non mai soggetto a malattia, anzi che no ghiotto, portava già da alcuni anni, due ernie inguinali libere, quando dopo forzato viaggio

ed uso di cibi stimolanti fu sorpreso da veementi dolori nel ventre e da vomiti. Mitigatesi queste turbe senza alcun medico soccorso, egli s' accorse che d' allora l' ernia inguinale sinistra gli era rientrata senza essere mai più discesa. Passati alcuni giorni, improvvisamente l' assalgono i segni d' interno strangolamento, stitichezza, vomiti, addome tumido ecc. I cristeri emollienti, le fomentazioni, i salassi universali e locali fanno sparire quasi tutti gl' incomodi, onde lascia il letto e mangia: soffre ciononullaostante continuamente dolori nel ventre. Quattro giorni dopo questi disordini la prima volta che io lo vidi alle ore 8 del mattino nuovo attacco, addome gonfio alquanto doloroso alla fossa iliaca sinistra, lingua non asciutta, non rossa soltanto mucosa; qualche raro vomito, febbre con polsi elevati, adoprati gli stessi mezzi riuscirono vani. Il giorno dopo ventre più tumido, dolore sempre più forte all' inguine sinistro, sensazione e manifestazione di cordone o cilindro all' istesso lato, vomiti più spessi, verso sera polsi bassi. L' esplorazione per uso interno del solfato di magnesia, che fu rigettato pel vomito, e la continuazione dei cristeri e freddi e di tartaro emetico e della decozione di nicoziana non valsero a schiudere l' alvo. I Chirurgi, esplorata la località, non si determinano ad operare.

Il giorno terzo crescono i sintomi locali del ventre, vi s'aggiunge il singhiozzo, si raffredda il corpo, la faccia si scompone: morte a sera tarda. Questo caso offre grande analogia col testè riferito da Sanson, in tutti e due scomparve l' ernia, in tutti e due si manifestò la sensazione di un cordone, se non che nel nostro la diagnosi dovea essere molto più difficile, perchè la sensazione del cordone ed il dolore siedevano nel luogo appunto, ove si era ritirata l' ernia, non così nel citato di Sanson, in cui meno doloroso era il lato dove era scomparsa l'ernia, e nel lato opposto erasi manifestato il cordone. Non però così fortunato fu l'uso dei clisteri come in quelle nè potea essere altrimenti, poichè l'apertura del cadavere oltre la succedanea gastro-

enteritide, e l'ernia ridotta senza strangolamento dimostrò l'intestino retto alla sua parte superiore continuata col S iliaca per quattro buone dita trasverse, così ispessito nelle sue pareti da otturarne quasi tutta la cavità, e permettendo appena l' adito ad una piccola sonda spinta ben anco a forza. Tagliate quelle mostravano il lor tessuto degenerato in sostanza lardacea, ed il canale ristretto offrente traccie di viva iniezione. Chi avrebbe mai sospettato una tale organica degenerazione? Io non vidi l'ammalato che tre giorni, ma nè prima nè mai, da quanto potei ricavare e da lui medesimo, e dagli assistenti, si lagnò questi di malessere o d' incomodo al retto; i cristeri, è vero, non davano alcuna evacuazione come accade in tanti altri casi di soppressione dell' alvo, ma non cagionavan dolore ecc. Non è raro d' incontrare questi stringimenti ad insaputa dei medesimi affetti. Mi rincresce, riguardo al risultato, che non siasi adoperata la sonda elastica, che forse sariasi pervenuto se non a vincere, o totalmente conoscere, almeno a sospettare dell' ostacolo. Non parlo del non usato olio di croton tiglium per esserne privi. A dirla però schietta io porto opinione, che tutti questi mezzi sarebbero eziandio tornati vani, atteso l' infiammazione acuta, che destossi nella parte degenerata.

Ma per ritornare là donde sono partito, quantunque in sulle prime sembri, che tutti i summentovati vizi possano rendere ambigua la diagnosi della invaginazione, se considereremo però più addentro la cosa sparirà forse la difficoltà. Infatti per ciò, che spetta ai tumori del pancreate, delle ovaje, dell'utero ecc., oltre che questi ingrossamenti sono diversi e nella forma, e nella durezza, non debbono questi nascere lentamente, ed essere accompagnati da altri tumori dell' istessa natura, in soggetti di costituzione strumosa, i segni d' irritazione locale non debbono precedere da gran tempo?

Qualche fiata è vero il movimento disordinato del tubo intestinale non manca, ma quando esiste, non si scorge desso

sempre secondario dopo la di già conosciuta esistenza degli organici vizi? Tutte queste riflessioni pertanto, ed il complesso delle cause dei sintomi del trattamento possono essere bastanti a distinguere l'un genere di lesione, tumore sia o cordone, se prodotto da invaginamento, o da tutt'altra affezione. Il medesimo dicasi, e dei vermi ammucchiati, e dei corpi estranei che vaghi mutabili sono i segni, che provano l' esistenza dei vermi, e riguardo ai corpi estranei, oltre che l' ammalato è spesso conscio della cagione de'suoi incomodi, i fenomeni che questi producono d'irritazione non sono anche secondarj? L'istesso potrebbesi dire dei calcoli; ma qui pure l' insieme di tutti i criterj debbe molto valutarsi onde scansare ogni pericolo d' errore nella diagnosi. Maggiori sembrano le ambiguità intorno a questa, quando si tratta dei vizi dell' istesso canale intestinale.

L'infiammazione flemmonosa, la natura calloso-scirrosa delle sue tonache, la circonvoluzione, la conglomerazione, gli strangolamenti interni, e le fecie indurate, annicchiate nell'istesso tubo. Ma l' infiammazione flemmonosa vuol essere caratterizzata dai segni propri di alta enteritide. Lo stato calloso-scirroso delle tonache intestinali al dire di Hoffmann (1) debbe manifestare dolori cronici che durano lungo tempo, e tormentano molte settimane, anzi perfino ad anni, quantunque offrano ad intervalli remissioni, ed esacerbazioni, che vale lo stesso, svelano i caratteri di lenta affezione flogistica.

Morgagni riferisce i criteri pei quali prossimamente si possono distinguere dalle altre affezioni le varie aberrazioni delle intestina (2). Negli strangolamenti e fecie indurate la preesistenza delle ernie, il mostrarsi già da qualche tempo la stiti-

---

(1) *Sect.* II, *cap. V*, *p.* 180 *de dolor. intestinor.*

(2) *Epistol. anat. med. XXXIX*, *art.* 28, 29 *e* 30.

chezza, o la soppressione assoluta delle scariche alvine, la comparsa dei sintomi del volvulus solo successiva a queste condizioni morbose non spargeranno forse qualche luce nella diagnosi? Se dippiù aggiungeremo, come nella semplice invaginazione la totale soppressione del ventre non sia costante come nello strangolamento quale generalmente si crede, e in vero nel nostro esempio le fecie non mai furono intercettate, se rifletteremo come il sintomo del cordone debba tosto comparire dopo lo stato convulsivo del canale, al quale specialmente predispone la costituzione secca ed irritabile e non mostrarsi e crescere forse a poco a poco come nella dimora delle fecie indurite verranno queste considerazioni legate coll' altre sovrariferite prove a conciliare al notato sintomo del cordone un valore che in sulle prime non sariasi attribuito nel rischiarare la diagnosi dello invaginamento.

Ma resta ancora un quesito a proporre. Questo nostro paziente potrà egli prolungare i suoi giorni in uno stato di mediocre salute? Che egli possa vivere è cosa possibile, ma che possa condurre una vita ancor lunga e sana non pare probabile. Che sia possibile oltre gli esempi già citati da Hevin, Sorbaux, Fanzago ecc., si deduce dal tempo, che il medesimo di già visse: si deduce da che essendo il pezzo evacuato un'ansa d' intestino ileo, anche con una certa di lui mancanza non molto debbesi turbare la funzione del tubo intestinale: ma che non sia molto probabile io lo dedurrei e dalla cattiva costituzione del soggetto, e dal non osservarsi per esso alcun regime, e certo da un residuo di lenta e cupa flogosi, la quale sordamente minacci i suoi giorni, giacchè con tutta l' apparenza di miglioramento sembra impossibile, come ho già disopra osservato, che una infiammazione così feroce, nè trattata, siasi potuto estinguere, e non abbia cagionato lavori tali da camminare subdoli e muti, senza che punto l' istesso infermo se ne accorga specialmente nelle malattie delle viscere del ventre.

Ma l'esperienza e il tempo giudicheranno se più fondati sieno i timori, o le speranze.

(Sarà continuato).

Esperienze e Considerazioni intorno all' efficacia del tritossido di ferro idratato qual antidoto dell' arsenico dei DD. G. Borelli, e C. Demaria Ripetitori di Medicina.

Introduzione.

Placent caste, fideliterque observata,
et canones inde legitima deductione
confecti. Stoll.

Se vi ha parte della Medica scienza, che possa in modo singolare venir dalla Chimica illustrata, ed arricchita, questa si è certamente la tossicologia. E tal cosa apparirà evidente a chi consideri che il regno minerale, sopra le cui produzioni con maggior successo dirige il chimico le sue speculazioni, somministra i più comuni e potenti veleni. Non è adunque meraviglia se la tossicologia, che pochi lustri addietro era nello stato d' infanzia, dopo i progressi recenti della chimica, fattasi adulta, sia stata di preziose opere arricchita, e venga tuttodì da uomini insigni con incessanti fatiche illustrata.

Ma se le chimiche proprietà de' veleni minerali ci sono note appieno, non che il modo di comportarsi de' medesimi tra di loro, e cogli altri corpi della natura fuori dell'economia animale, lo stesso non può dirsi dell'azion loro su questa; e per verità chi la vuol diretta sul sistema sanguifero, chi sul nervoso, e chi sull' intima organica molecolare struttura della fibra. E quantunque siasi pervenuto a discoprire molti procedimenti, coi quali si può riconoscere nei veneficj le micidiali sostanze impiegate, ignorasi tuttavia della più parte di esse quale sia

l' antidoto, che valga, allorquando sono di già nel ventricolo ricevute, a renderle innocue.

L' arsenico, che tante pagine occupa della luttuosa storia de' veneficj, può venir discoperto trammezzo alle sostanze nelle quali se ne sospetta l' esistenza, anco alla dose piccolissima della centomillesima parte di un grano; ma tutti gli sforzi tendenti a trovar una sostanza, che ne arrestasse la formidabile azione sull' organismo, erano finora tornati infruttuosi, ed i cultori della tossicologia lamentavano tuttora la mancanza di un sicuro contravveleno del medesimo.

Eppure non è meno nobile scopo quello di impedir le conseguenze di un atroce delitto, di quanto lo sia il discoprirlo; perciò, quando vuolsi trovato qualche novello antidoto, è debito del medico filantropo il chiamare così utile scoperta a severo esame, e quella con ogni mezzo in suo potere tentar di ridurre al suo giusto valore.

E tale si fu il nostro proponimento allorchè avuta appena notizia della scoperta fatta dal tedesco Bunsen dell' efficacia del tritossido di ferro idratato contro l' arsenico, stabilimmo di intraprendere esperienze atte a rischiararci intorno alla veracità del vantato contravveleno. Di esse, alcune sui conigli ci procurarono poco soddisfacenti risultati, altre sui cani furono da più felice esito coronate; tutte poi ci somministrarono lumi sull' azion dell' arsenico, del tritossido, e ci suggerirono importanti avvertenze intorno alla preparazione, e l' uso dell'antidoto medesimo.

Egli è il frutto di queste ricerche che offriamo ai nostri leggitori; noi fortunati se rendendo più famigliare e più facile la cognizione di una sostanza, che può esser di tanto giovamento in certe infaustissime circostanze, avremo l' indulgente approvazione de' nostri colleghi, e così la lusinga di aver noi pure in qualche modo giovato all' umanità sofferente, unico scopo del nostro lavoro.

Divideremo la nostra memoria in sei parti. Sarà la prima un cenno storico sulla scoperta, che ci occupa; nella seconda esporremo le sperienze da noi fatte sui conigli, e sui cani; nella terza daremo i caratteri del tritossido, il metodo di prepararlo proposto da Bunsen, e quello che gli fu da noi sostituito; conterrà la quarta le ricerche da noi fatte intorno all' azione chimica del tritossido sull' acido arsenioso, e sull' arsenito di potassa; finalmente, fatto nella quinta un rapido confronto tra il tritossido e le sostanze prime del medesimo proposte a contravveleno dell' arsenico, descriveremo nella sesta il metodo che a noi sembra doversi d' ora in poi seguire nella cura degli avvelenati coll' arsenico.

§ I.

Cenno storico sulla scoperta dell' efficacia del tritossido idratato di ferro contro l' arsenico.

Da lungo tempo aveva il Dott. Bunsen medico tedesco osservato, che una soluzione di acido arsenioso viene così compiutamente precipitata dal tritossido di ferro idratato, che una corrente d' idrogeno solforato fatta passare attraverso il liquido filtrato, cui siasi aggiunta anche una piccola quantità di acido idroclorico, più non isvela il menomo indizio di acido arsenioso libero.

Scoprì inoltre, che se il tritossido suddetto, cui siansi aggiunte poche goccie di ammoniaca, venga posto in reazione ad un dolce calore con acido arsenioso finissimamente polverizzato, quest' ultima sostanza viene fissata in un arsenito basico di tritossido di ferro affatto insolubile.

Intraprese quindi sperienze sugli animali unitamente al dott. Bertold, e da esse si confermò vieppiù nell'idea di aver trovato nel tritossido di ferro un sicuro antidoto dell' arsenico. A gio-

vani cani si diedero da quattro ad otto grani di arsenico, quindi una dose (che l' A. lasciò indeterminata) di tritossido; gli animali vissero più di una settimana senza sintomi di avvelenamento. Negli escrementi trovossi arsenito di ferro basico, ma nissun indizio di arsenico libero.

Ne conchiuse adunque il Dott. Bunsen, che due a quattro dramme di tritossido di ferro, aggiungendovi sedici goccie di ammoniaca, potevano saturare, e rendere affatto inerti otto a dieci grani di acido arsenioso; egli pensa però che l' antidoto mentovato, siccome quello che è privo affatto di azione sull'economia animale, può anche venir preso in maggior quantità.

Appena si conobbe in Francia questo novello antidoto furono intraprese sperienze intorno alla sua efficacia, quindi Chevallier il primo lo amministrò a tre cavalli avvelenati coll'arsenito di potassa. Tutto il tritossido impiegato erasi preparato con otto oncie di solfato di ferro disciolto in sei boccali di acqua, trattato poscia coll' ammoniaca, e col cloro. De' tre cavalli uno più ammalato sopravvisse tre ore, il secondo trentasei, il terzo non offriva più indizj di avvelenamento alcuni giorni dopo.

Avevamo già cominciate le nostre esperienze sui conigli, allorchè ci giunse la relazione della tornata delli 4 scorso novembre dell' Accademia di medicina di Parigi. In essa Orfila fece verbale rapporto intorno ad alcune sperienze del signor Lessueur. Ad un cane robusto di mezzana statura si diedero nove grani di acido arsenioso, ed immediatamente dopo tre oncie e due dramme di tritossido, si legò quindi l' esofago; 70 ore dopo l' animale era ancor in vita. Ripetuto lo sperimento su altri cani ebbesi il medesimo risultato. Un cane però, cui l' antidoto si diede mezz' ora dopo l' arsenico, morì con tutti i sintomi dell' avvelenamento. Secondo Orfila l' antidoto vuol esser dato primachè il veleno abbia esercitata l'azione sua deleteria sul cuore e sul cervello; è inoltre necessario che il

tritossido sia idratato; in un caso in cui era anidro, l'avvelenamento seguì il suo corso.

Boulet medico Parigino, al quale dobbiamo la cognizione del potere velenoso dell'arsenito di potassa, intraprese sperimenti onde accertarsi se anche contro quest'ultimo sale mostravasi efficace il tritossido, ma non ottenne che risultati negativi. Lo stesso avvenne del solfato di ferro che per consiglio di Lassaigne aveva sostituito al tritossido.

Nella seduta mentovata dell'Accademia di Parigi Chevallier riferì che Miquel medico all'Ospizio della pietà aveva ottenuti successi analoghi a quelli di Lessueur, ed accagionò dello essere riusciti infruttuosi gli sperimenti di Boulet la dose troppo piccola di antidoto da questo usata: e per verità Lessueur non avendo dato che un' oncia e mezza di tritossido sopra nove grani di acido arsenioso il veneficio progrediva, quindi ei fu dall' esperienza guidato ad usare la dose proporzionatamente enorme di tre oncie e due ottavi.

Annunziava pure nella summentovata occasione Chevallier aver egli intrapreso sperienze, onde rischiarare se il protossido di ferro ad alta dose godesse della proprietà medesima del tritossido (1).

Alcune delle nostre sperienze sui cani erano già fatte quando ci giunse il num. 13 dicembre 1834 della Gazzetta Medica. Trovammo in essa riportate le sperienze di Miquel e Souberain in un sunto della memoria, che intorno a tale argomento lesse quest'ultimo all'Accademia di medicina di Parigi, tornata delli due dicembre. Risulta dalle medesime, che l'arsenico nei cani

---

(1) *Si vedrà dalle nostre sperienze sui conigli come tale questione sia stata da noi negativamente risolta. Dai Giornali Medici francesi non ebbimo più notizia alcuna relativa a questi sperimenti del* Chevallier.

dato anche a ragguardevolissima dose viene vomitato senzachè succeda l'avvelenamento, se non si pratica l'allacciatura dell'esofago; consta da una sola convincente sperienza che il tritossido di ferro idratato usato immediatamente dopo preso l'arsenico, ne distrugge l'azion velenosa, mentre un'ora o due dopo ritarda soltanto l'avvelenamento; che ove l'arsenico sia misto a sostanze pingui, il tritossido non agisce che sulla superficie esterna della massa velenosa, e l'avvelenamento segue il suo corso (1). La memoria di Miquel, e Souberain è destinata a far parte de'fascicoli dell'Accademia, perciò la Gazzetta medica non ne potè dare che una breve ed imperfetta analisi.

E tali furono le incerte notizie che nel corso delle nostre ricerche ci guidarono; esporremo ora quanto da noi si operò.

§ II.

Esperienze sui conigli e sui cani (2).

Le prime ricerche sull'efficacia dell'antidoto che ci occupa si fecero dai mentovati scrittori alemanni sopra conigli; ragionevole ci parve adunque l'assoggettar noi pure prima questi animali ai nostri sperimenti. Se nell'esposizione di quanto sui conigli praticammo, varcheremo alquanto i limiti della impo-

---

(1) *In due cani ne' quali ci servimmo di sostanze pingui onde ridurre in massa consistente il tritossido e l'arsenico, ed eccitare maggiormente l'appetito dell'animale, l'antidoto spiegò nondimeno la sua efficacia.*

(2) *Ad alcune di queste esperienze i Chiarissimi Professori* Martini, *Moris e* Bertinatti, *i Dottori* De-Rolandis, Garbiglietti *e* Rolando *assistettero, e ci furono cortesi di ajuto e di consigli.*

staci brevità, avuto massime riguardo ai poco soddisfacenti risultati ottenuti, la nostra scusa è nella brama di recar noi pure qualche schiarimento sul tuttora disputato modo di agire dell'arsenico; e questo valga ancora per la pecca medesima che in altre parti del nostro lavoro ci si potrebbe forse rimproverare.

Il tritossido, di cui ci servimmo nelle prime nostre sperienze, venne da noi preparato giusta il metodo suggerito dal D. Bunsen; quindi in quattro conigli ed in tutti i cani usammo quello ottenuto col procedimento da noi modificato (V. del tritossido di ferro e sua preparazione).

Prima di tutto importava di fissare qual dose si richiedesse di acido arsenioso ad ammazzare un coniglio, da quali sintomi venisse preceduta la morte, e quali alterazioni cadaveriche si osservassero in conseguenza.

ESPERIENZE SUI CONIGLI.

Esperienza prima.

Preso un coniglio assai grosso, gli si diedero quattro grani di acido arsenioso in una pillola alle 4 pomeridiane del dì 15 novembre; alle nove vespertine non erasi manifestato il menomo indizio di avvelenamento, ma nel mattino del giorno successivo l' animale fu trovato morto.

L' autossia ci dimostrò illesi gli organi centrali del sistema nervoso. Nel torace trovaronsi le cavità destre del cuore turgide di sangue nerastro presentante un coagolo che si estendeva per ragguardevole tratto delle cave, al contrario nel ventricolo ed orecchietta sinistra eravi pochissimo sangue coagulato. Nell'addomine il fegato mostrava nella sua faccia piana alcuni piccoli tubercoli suppuranti; la cistifellea conteneva poca bile quasi scolorita. Stomaco moltissimo disteso da materie alimentari ed injettato, la sua membrana interna mucosa rammollita, staccantesi facilmente dalla soprapposta muscolare infiammatissima; eravi inoltre verso la regione pilorica una

macchia gangrenosa dell' ampiezza di uno scudo. Le intestina esternamente in alcuni punti livide, in altri nere laceravansi con molta facilità, e la superficie interna era resa scura da una fitta injezione venosa.

Dimostrato così come la dose di quattro grani di arsenico bastasse a dar la morte a' conigli, si passò all' amministrazione del veleno e dell' antidoto.

Esperienza seconda.

Ad un grosso coniglio si diedero quattro grani d' arsenico, e quattro ore e mezza dopo gr. XXIV di tritossido, quindi una piccola dose d' ammoniaca diluita nell' acqua, giusta gl' insegnamenti di BUNSEN; trascorse tre ore l'animale era travagliato da un continuo scolo dall'ano di liquido nerastro; succedettero poscia convulsioni tetaniche nelle quali soccombette. Oltre i guasti trovati nel canale alimentare affatto identici con quelli osservati nel primo coniglio, trovammo in questo una pronunziatissima injezione di tutto il sistema venoso, injezione che nell' encefalo pure esisteva più rimarchevole però alla base, che nella faccia superiore degli emisferi; il midollo spinale non discostavasi dalla condizione naturale.

Dubitando noi che la dose di tritossido adoperata fosse insufficiente, e che troppo lungo intervallo si fosse lasciato tra l'uso del veleno e quello dell'antidoto, si rinnovò l'esperienza nel modo seguente.

Esperienza terza.

Data ad un giovane coniglio la solita dose di arsenico, gli fecimo inghiottire dieci minuti dopo cinquanta grani di tritossido, e passata un' ora altri diciotto grani. L' animale morì diciotto ore dopo. Sparato il cadavere, trovaronsi i guasti me-

desimi degli altri, più la faccia inferiore del fegato tempestata da innumerevoli tubercoli suppuranti.

Esperienza quarta.

Ad un grosso coniglio, propinata la dose consueta di arsenico, si fecero inghiottire immediatamente settantasei grani di tritossido, gli fu poscia fatta bere dell'ammoniaca dilungatissima nell'acqua; sei ore dopo l' animale era morto con tutti i sintomi di avvelenamento. Fatta la sessione anatomica oltre le consuete alterazioni si trovò pressochè tutto il tritossido radunato nelle due estremità del ventricolo, mentre nel mezzo trovavasi la massa degli alimenti presi prima del veleno; il canale coledoco era grosso quanto una penna da scrivere e conteneva una gran quantità di fasciole (Dystoma Hepaticum) delle quali alcune si annidavano pure ne' condotti epatici più appariscenti. Il parenchima del fegato era disseminato di piccoli calcoli, e nei ligamenti peritoneali di questo viscere incontravansi alcune idatidi formate da una vescica ripiena di siero, della quale un'estremità stava attaccata al peritoneo, mentre nell' altra libera eravi un nocciuolo di sostanza simile ad albume coagulato.

Volemmo eziandio sperimentare se dando prima l' antidoto, poi il veleno, più facilmente ci venisse fatto di impedire l'azione di quest' ultimo. Quindi si fece l' esperienza seguente.

Esperienza quinta.

Ad un grosso coniglio, fatti inghiottire prima ottanta grani di tritossido, si diede la consueta dose di arsenico. Cinque ore dopo l' animale fu trovato morto, e la sua apertura ci disvelò le alterazioni già più volte accennate nelle tonache del ventricolo.

L'aver noi ripetutamente trovato il tritossido radunato alle due

estremità dello stomaco, e il non averne quasi mai rinvenuta traccia nelle intestina, e negli escrementi, ci fece pensare essere tale sostanza affatto indigeribile pel ventricolo de' conigli, ed in essi più pronta avvenire la morte perchè quel viscere rimanevasi dal tritossido eccessivamente disteso od esausto di forze. E lo sperimento venne a confermar il nostro dubbio; poichè, fatti inghiottire ad un coniglio di mediocre grossezza cinquantadue grani di tritossido, la morte accadde in meno di sei ore. L' autossia ci mostrò il ventricolo distesissimo da una massa composta di sostanze alimentari e di tritossido, il quale formava come la corteccia di essa; la membrana interna del ventricolo quantunque injettatissima non si staccava però dalla soprapposta, ned offriva punti di necrosi, siccome ci avvenne nelle autossie finor descritte di osservare.

Quindi si spiega come quattro conigli nei quali, in vece del tritossido di Bunsen, adoperammo quello preparato giusta il nostro metodo, e che ci procurò così felici risultamenti ne' cani, sebbene siasene portata la dose, in uno ad una dramma e mezza, in altro a due, ciononondimeno perirono. Ben è vero che la morte fu ritardata in due di trenta, in un terzo di cinquantatre ore.

Una cagione essenzialissima dei poco felici risultamenti da noi ottenuti col tritossido ne'conigli, stimiamo doversi riporre nella poca irritabilità dello stomaco di questi animali, per cui non contraendosi così frequentemente, ed energicamente come nei cani, il veleno non può venir tutto in contatto coll' antidoto, ma molecole di esso rannicchiate nelle ripiegature della villosa più agevolmente sono assorbite, od agiscono a guisa di caustico. Nè la nostra asserzione parrà irragionevole quando diremo che in nessuno dei conigli sottoposti ai nostri sperimenti comparve il vomito, quantunque in uno di essi siasi tentato di eccitarlo coll' emetico, rimedio che non salvò un coniglio cui venne dato immediatamente dopo l' arsenico.

Il distaccarsi della membrana villosa del ventricolo dalle so-

prapposte non può tenersi qual criterio dell'avvelenamento dall'arsenico prodotto sui conigli, se l'autossia non viene eseguita poche ore dopo la morte dell' animale, poichè in un coniglio da noi aperto ventiquattr' ore dopo che era morto di freddo e di fame, la membrana sovraccennata staccavasi dalle soprapposte con tutta facilità, quantunque non si spappolasse come succede quando il distacco è un' effetto dell' azion dell' arsenico, ned offrisse il colore fosco, che in quest' ultima circostanza si incontra.

Il viscere, che sembra nei conigli risentire più energica l'azione dell' arsenico, dopo il ventricolo, è certo il fegato, siccome lo prova lo scolo di liquido bilioso che dal podice dell' animale ha luogo dal principio al fine dell' avvelenamento. Nè ciò farà meraviglia se si consideri che questo viscere è frequentissimamente in istato patologico in questi animali; perciò la digestione di essi ordinariamente sconcertata può vieppiù favorire gli effetti dell' arsenico, ed agevolare la morte. Di nove conigli da noi sessionati, in sette trovammo il fegato contenente o calcoli racchiusi in involucri formati dal velamento peritoneale esterno, o tubercoli suppuranti, o fasciole, o finalmente idatidi.

Ci sembra eziandio da'nostri sperimenti dimostrato, che l'arsenico uccide i conigli piuttosto operando sul canale alimentare, e sul sistema sanguifero, che sul sistema nervoso. In tutte le autossie da noi praticate, due volte sole l' asse cerebro-spinale scostavasi dalla condizion naturale (1), mentre l' alterazione necrotica delle membrane dello stomaco non mancò giammai.

Le sinqui esposte esperienze lasciandoci poca speranza di ot-

---

(1) *Perchè nel parlare della condizion naturale, o patologica de'visceri esaminati ne'conigli morti per l'azion dell'arsenico, non si dubitasse d'inesattezza, fu attentamente da noi esaminata la visceratura di due conigli sani, uccisi espressamente.*

tener dalle ricerche sui conigli i bramati schiarimenti sull'efficacia del tritossido di ferro contro l'arsenico, ci accingemmo alle prove medesime sui cani, le quali verremo ora descrivendo colla maggior brevità, ed esattezza possibile.

ESPERIENZE SUI CANI.

Esperienza prima.

Addì 16 dicembre alle undici mattutine si fecero inghiottire ad un cane di mediocre grossezza, e dell' età di cinque mesi circa, nove grani di acido arsenioso, ed immediatamente dopo tre oncie di tritossido (1); si legò quindi l' esofago.

Alle sei vespertine non erasi manifestato alcun sintoma di avvelenamento; ventitre ore dopo mostravasi vispo, ed aveva messi fuori escrementi duri del color del tritossido di ferro. Era nostro intendimento di togliere la legatura dell'esofago, ma avendo osservato, che l' animale leccava e deglutiva, ne conchiusimo che l'esofago era stato da noi solo in parte allacciato, cosicchè, quantunque ne venisse impedito il vomito di sostanze solide, tuttavia rimanevasi libera la facoltà di inghiottir le liquide. Dieci giorni dopo avendo coll' arsenico ucciso questo cane, nella fatta autossia trovammo pienamente avverato il nostro sospetto.

Esperienza seconda.

Ad un piccolo cane di quattro mesi si diedero alle 9 3/4 mattutine del giorno 21 dicembre dieci grani di acido arsenioso sotto forma pillolare, ed immediatamente dopo un'oncia di tritossido di ferro; succedettero alcuni sforzi al vomito per mezzo de' quali cacciò fuori un bolo di tritossido con frantumi bianchi, che gli venne di nuovo fatto inghiottire in massima parte; si passò quindi all' allacciatura dell' esofago.

---

(1) *Preparato col nostro metodo.*

Circa tre ore dopo il veleno manifestò l'azion sua, siccome lo appalesavano le grida, le convulsioni, e la massima agitazione dell' animale, alle quali, due ore trascorse, succedette perfetta calma. Evacuò prima sostanze liquide di color cinericcio, poi scibale dure nerastre con pezzi di tenia intorno ad esse attortigliata e morta. Alle dieci mattutine del giorno successivo venne tolta l' allacciatura dell' esofago; l' animale si pose tosto a mangiare e bere, mostrò di inghiottir penosamente i primi bocconi, ma la deglutizione riprese ben tosto l' andamento naturale. Questo cane venne ucciso dodici giorni dopo, datagli di nuovo la summentovata dose di arsenico senza tritossido.

Esperienza terza.

Nel giorno medesimo (22 dicembre) alle 10 1|2 mattutine ad un cane di mediocre grossezza e di sei in sette mesi si fece inghiottir una pillola con dieci grani di arsenico, poi un'oncia di tritossido, poscia fu legato l' esofago; appena abbandonato a se l' animale fece ripetutamente vani sforzi per vomitare, il che ci convinse esser stato realmente l' esofago allacciato.

Trascorse appena due ore si manifestarono i consueti indizj dell' azion dell' arsenico, che durarono or più intensi, or più miti finchè verso le nove vespertine affatto cessarono. L' animale era tuttor in vita gaio e vispo quindici giorni dopo.

Esperienza quarta.

Perchè non venisse accusata insufficiente la dose di arsenico per noi impiegata, la portammo a quattordici grani, che furono dati sotto forma pillolare addì 23 dicembre ad un cane di cinque mesi assai grosso. Volendo poi nel tempo medesimo esplorare quanto tempo dopo preso l'arsenico si mostrasse tuttor efficace il tritossido, al medesimo cane non si diede la con-

sueta oncia di antidoto, che mezz' ora dopo il veleno; poi si allacciò l' esofago.

Quantunque una considerevole emorragia rendesse l'animale estenuato di forze durante due giorni, tuttavia si riebbe poscia, ed una settimana dopo era perfettamente guarito.

Esperienza quinta.

Lo sperimento medesimo venne ripetuto in un altro cane di quattro in cinque mesi con successo egualmente felice, quantunque la dose del tritossido non fosse più che di sei dramme.

Ciò posto ci cadde in pensiero di spingere più oltre le nostre indagini, e vedere se l' intervallo di un' ora tra il veleno e l' antidoto permettesse tuttavia al secondo di spiegar la sua efficacia.

Esperienza sesta.

Ad un cane di mediocre grossezza di cinque in sei mesi si diedero alle ore dieci del giorno 28 dicembre dodici grani di arsenico, si allacciò poscia l'esofago, e dopo un' ora, rallentata l' allacciatura, gli si fecero inghiottire cinque dramme di tritossido, si strinse quindi di nuovo il laccio.

Prima e dopo di aver preso il tritossido venne l' animale assalito da violenti conati al vomito accompagnati sempre da lamentevole grido. Rinnovatisi tali sforzi più violenti nel decorso della giornata, l' animale abbajava, correva disperato per la camera, e tutto l' esterno abito indicava l' acerbissimo interno soffrire. Trascorse ventiquattro ore si tolse l' allacciatura dell' esofago, ed apertagli a forza la bocca gli si fecero inghiottire alcuni cucchaj di acqua, e qualche alimento liquido, ma questo parve eseguirsi colla massima difficoltà, e col più vivo dolore. Durante il giorno 29 si mostrò assai abbattuto, e cer-

cava costantemente di avvicinarsi al focolare. Nella mattina successiva le forze sembravano vieppiù affievolirsi, lento e mal sicuro rendevasi il camminare, e dal podice fluiva un liquido nerastro del quale in vari luoghi della camera esistevano traccie, e fra di esse trovossi ancora una pillola indisciolta di tritossido. Fattisi questi sintomi vieppiù intensi, verso le sei vespertine soccombette.

Fatta la sezione anatomica si osservò un' iniezione universale del sistema venoso, le cavità destre del cuore turgide di sangue coagolato, l'esofago infiammatissimo nella sua metà superiore, in esso non iscorgevasi il menomo indizio della sofferta allacciatura. Nel canale alimentare non si incontrò alterazione di sorta ad eccezione di una quantità ragguardevole di bile, ed una niezione vascolare sanguigna più appariscente nel digiuno, e inell' ileo. Aperto il cranio videsi iniettatissima la rete vascolare che si stende sulla inferior faccia degli emisferi, e tra la pia e la dura meninge si incontrò in varii punti effusione sanguigna.

I sintomi che in questo cane si osservarono, e la fatta autossia vengono in appoggio dell' opinione di coloro, che vogliono poter talora l' arsenico uccidere dirigendo l' azione sua principale sul sistema nervoso, illese quasi rimanendo le vie digestive. Sembra che nell' intervallo posto tra l' uso del veleno e quello dell' antidoto una parte del primo assorbita abbia cagionata la morte la quale tuttavia non accadde che cinquantasei ore dopo, perchè il tritossido rese affatto inerte la parte di arsenico non assorbita. E se meno secco il tritossido avesse più pronta reazione esercitata sul veleno, di questo una parte non sarebbe stata assorbita e non avrebbe quindi cagionata la morte.

Altre sperienze a convalidar le fin qui esposte furono da noi fatte, le quali crediam prezzo dell' opera di qui ancor riferire perchè diedero luogo ad importanti osservazioni sul tritossido secondochè è da breve o lungo tempo preparato.

Esperienza settima.

Addì 13 gennaio un quarto dopo il mezzodì si diedero ad un cane di mediocre grossezza, di mesi quattro circa, dodici grani di arsenico, si allacciò quindi l' esofago, mezz'ora dopo comparvero i primi segni di avvelenamento, dappoi crebbero in guisa che in meno di tre ore l' animale soccombette; sparato il cadavere viddimo l' esofago sotto l' allacciatura dilatato, di un volume tre volte maggior del naturale, la sopraccennata injezion venosa universale, l' interna tonaca dello stomaco in alcuni punti corrosa in altri rossissima, le tonache del piloro inspessite e contratte. Nel cranio si trovò sangue effuso in mediocre quantità tra la dura madre ed il cranio, injezione venosa pronunziatissima alla base dell' encefalo.

Esperienza ottava.

Nello stesso giorno ed ora ad un altro cane della medesima età e grossezza si diedero dodici grani di arsenico, ed immediatamente dopo cinque dramme di tritossido di ferro preparato venti giorni prima, poi fu allacciato l' esofago; mezz' ora dopo comparvero i primi sintomi di avvelenamento, fece l' animale inutili sforzi per vomitare, si accovacciò quindi tacito ed immobile in un angolo della camera, e verso la mezzanotte soccombette senza far il menomo strepito, e senza mutar di sito. Esaminato il cadavere trovossi il podice imbrattato di sostanze mucoso-giallastre, con pezzi di tenia morta; l'interno nulla ci offrì di rimarchevole, il tritossido era raccolto in massima parte nello stomaco, solo una piccola quantità aveva superato il piloro. Nell'ileo si rinvenne il rimanente della tenia morta; eravi la consueta injezione venosa universale.

Chiamate a disamina tutte le circostanze della nostra sperienza ci parve doversi attribuire l' esito poco soddisfacente della me-

desima all' uso di un tritossido da troppo lungo tempo preparato. Per due ragioni può in questo caso divenir inefficace il tritossido, la prima si è che acquistando una durezza lapidea abbenchè finissimamente polverizzato riesce meno diviso del tritossido preparato di fresco; la seconda deve riporsi nell' assorbimento di gaz acido carbonico, che fa il tritossido dall'aria, per cui rendesi meno facile la sua combinazione coll'arsenico. Infatti facendo reagire su tale tritossido dell' acido idroclorico, ebbe luogo effervescenza, segno manifesto in questo caso dell' esistenza di acido carbonico.

In tal modo chiaro ci apparve il perchè nella summentovata esperienza sia avvenuta la morte, quantunque si possa asserire senza tema d' errare, che al tritossido sebbene alterato devesi attribuire il ritardo della medesima di dodici ore.

Esperienza nona.

Perchè poi il fatto convalidasse il nostro ragionamento, preparato fresco il tritossido, si diedero il dì 16 gennaio alle 11 1|2 mattutine x grani di acido arsenioso ad un cane di mediocre grossezza, dell' età di quattro mesi circa; tosto dopo cinque dramme di tritossido molto umido incorporato con sufficiente dose di amido polverizzato, si allacciò quindi l'esofago. Dopo tre quarti d'ora svegliaronsi i primi sintomi dell'avvelenamento crebbero per qualche tempo, andaron poscia scemando in modo che fattisi leggerissimi scomparvero affatto nel giorno successivo. Nel mattino del 17 bevette a più riprese, ma sempre l'acqua regurgitò, ed eccitò vani conati al vomito; venne tolto il laccio verso mezzogiorno, ed allora l'animale mangiò e bevette con tutta facilità. Nel giorno 18 ebbe ripetute abbondanti scariche alvine di materie solide composte per metà di pillole di tritossido non disfatte, che spezzate ci presentarono

l' apparenza stessa di quelle non inghiottite. Quattro giorni dopo il cane aveva ripresa tutta la prima sua vivacità, ed attualmente trovasi affatto sano e vispo.

L' aver i sintomi dell' avvelenamento in questo cane durato più lunga pezza che negli altri, ne' quali erasi prima fatta la medesima esperienza, vuolsi ripetere dalla circostanza che l'arsenico irritò le pareti dello stomaco fintantochè venne stemperata una sufficiente quantità di pillole di tritossido per tutto fissarlo; di questo tardo stemperarsi fu causa la polvere di amido da noi impiegata nel far le pillole onde correggere l'eccessiva umidità del tritossido, al qual uopo nelle antecedenti esperienze usammo sempre mollica di pane.

Quanto indispensabile sia l' allacciatura dell'esofago, perchè le indagini, che vogliønsi tentare ne' cani intorno all'azion dei veleni, e de' loro antidoti, acquistino quel grado di esattezza che la loro importanza richiede, ce ne convinsero due casi in cui avendo noi tentato di avvelenare col puro arsenico due cani, l' uno con 10, l' altro con 8 grani; dopo 15 o 20 minuti destatosi il vomito, tutto venne rigettato il veleno, e dopo un'ora non presentavano più alcun segno di avvelenamento, anzi cercavano avidamente di mangiare.

L'esperienza seguente dimostra l'efficacia del tritossido a mitigar i sintomi anche già alquanto inoltrati di avvelenamento.

Esperienza decima.

Ad un cane di cinque in sei mesi si diedero addì 25 x.bre quattordici grani di arsenico, poi essendo nostra intenzione di non porgergli il tritossido che un' ora dopo, fu lasciato in libertà. Trascorsi quindici minuti appena vi furono i primi conati al vomito, per mezzo del quale cacciò fuori prima una massa composta di alimenti presi il giorno antecedente, poi una sostanza chimosa, che bruciata su ferro rovente tramandò manifestissi-

mo odore alliaceo. Poichè vieppiù violenti, e dolorosi si rinnovavano gli sforzi al vomito, si fecero inghiottire all'animale tre dramme circa di tritossido, il quale quantunque rigettato dieci minuti dopo fu valevole tuttavia a dissipare in breve i sintomi tutti di avvelenamento in modo, che nel mattino successivo (26 x.bre) era tornato allegro, e vivacissimo. (V. pure esperienza XII).

Vuolsi avvertire che quand'anco talora non siavi dubbio intorno all' essere stato realmente allacciato l' esofago, tuttavia può andar fallita l'esperienza, perchè dietro violenti, e ripetuti conati al vomito, rallentasi talvolta l'allacciatura. E questo lo prova la seguente.

Esperienza undecima.

Al cane medesimo dell'esperienza decima si diedero addì 27 dicembre dodici grani di arsenico, poi si allacciò l' esofago, e trascorsa un'ora, rallentata l'allacciatura, gli si fecero inghiottire sei dramme circa di tritossido, poi si strinse di nuovo il laccio. Durante le tre prime ore dopo preso il tritossido tutti gli sforzi al vomito tornarono infruttuosi, ma visitatolo nel seguente mattino onde togliere l'allacciatura trovammo materie vomitate e ci accorgemmo che l' animale deglutiva liberamente. Esaminata la ferita, il nodo fatto all'esofago si rinvenne ragguardevolmente rallentato. Questo animale morì un mese dopo mentre, fattogli inghiottire arsenico, e solfuro di potassa, si tentava di allacciar l' esofago, per l' introduzione di piccolissima quantità d'aria fattasi per la giogolare ferita nell'operazione, siccome ne accertò l' autossia.

Succede altre volte che l' esofago non venga allacciato che in parte come avvenne nel cane soggetto della prima sperienza, e nel caso seguente.

Esperienza duodecima.

Al cane medesimo che formò il soggetto dell'esperienza quarta si diedero nel mattino del giorno 28 dicembre otto grani di arsenico, poi si allacciò l'esofago. Dopo ripetuti frustranei sforzi l' animale vomitò, e spariti verso la sera dello stesso giorno tutti gl' indizii dell' azione del veleno si pose avidamente a mangiare. Quindi nel mattino delli 30 dicembre si diede di nuovo la medesima dose d' arsenico, ma nel cercar di allacciare l' esofago, ci avvidimo che l' allacciatura praticata due giorni prima non aveva compreso che in parte questo canale, disciolto perciò il primo laccio, un'altro ne fu praticato inferiormente. Mezz'ora dopo, l' animale avendo fatto inutili sforzi per vomitare, vidimo uscir dalla ferita molta spumosa bava; quattro ore trascorse dacchè aveva preso il veleno l' animale soccombette, dopo evacuata per secesso ragguardevole quantità di sostanze giallastre metà fluide, metà solide. Nella fatta autossia trovammo che la parte compresa dal primo laccio era stata tagliata, che il secondo laccio non dava passaggio neppure ad una piccola cannula, e che la lacerazione dell'esofago fatta dal primo laccio aveva dato escita alla bava, che dissimo fluir dalla ferita, bava che dalla bocca nella parte superiore dell' esofago discendeva. I guasti trovati in questo cane furono analoghi a quelli ritrovati nelle esperienze sesta, e settima.

Quest' ultima esperienza, la sesta e la settima, speriamo essere più che bastevoli a dimostrare che le dosi d' arsenico da noi impiegate erano sufficienti a dar la morte; e che alloraquando questa non avvenne vuolsene pienamente riporre la causa nell' efficacia del tritossido di ferro.

§ III.

Esame degli escrementi resi dagli animali sottoposti alle nostre esperienze.

Nei conigli e nei cani assoggettati alle sinquì esposte esperienze gli escrementi assunsero diverso aspetto a seconda della maggior o minor efficacia del tritossido preso, o meglio secondo la diversa intensità dei sintomi di avvelenamento sofferti. Materie liquide giallognole, o bigie vennero evacuate dagli animali che perirono avvelenati, mentre si mostrarono solide, e figurate in quelli, ne' quali il tritossido spiegò la sua benefica influenza.

Gli escrementi poi evacuati dai cani salvati col tritossido tramandavano un odore insopportabile di muco enterico; in generale la quantità di tritossido in essi riscontrata pareggiava quella che era stata inghiottita; il tritossido così evacuato apparve sempre di un colore alquanto più scuro non però a segno da farci abbracciare l'opinione di alcuni scrittori (1), che vogliono il lavorio della digestione cambiar costantemente il tritossido di ferro in protossido, o deutossido.

Per quanto poi questi escrementi siano stati da noi con reagenti diversi esaminati, non ci venne mai fatto di scoprire in essi il menomo vestigio di arsenico libero; sembra adunque ragionevole la conclusione, che ne'cani avvelenati coll'arsenico e salvati col tritossido, questo abbia fissato tutto il veleno dando luogo così alla formazione di un trito-arsenito di ferro insolubile, ed affatto privo d' azione sull' economia animale.

§ IV.

Del tritossido di ferro e sua preparazione.

Il tritossido di ferro idratato allorchè è puro ha un vivo color di ocra, ed è insipido; quando però contiene ancora del protossido, o del deutossido, il suo colore è molto più scuro.

---

(1) *M.* Edwards *et* Vavasseur. *Man. de Mat. méd.*, *pag.* 89, 4.e *édition. Bruxelles.*

Bunsen insegna doversi preparare questa sostanza versando dell' acido nitrico in una dissoluzione di puro solfato di ferro, precipitando quindi coll' ammoniaca, e lavando accuratamente per decantazione (1). Egli non determina però le quantità relative dell' acido nitrico, del solfato di ferro, e dell' acqua, che a tale preparazione si richiedono.

In tale dubbiezza non discostandoci dal metodo da Bunsen suggerito abbiamo variata in diverse maniere la preparazione del tritossido; operammo alla temperatura ordinaria, fecimo reagire l' acido nitrico sulla soluzione di solfato di ferro per mezzo dell' ebullizione, impiegammo ora maggiore, ora minore quantità di acqua, ma il precipitato ottenuto era sempre di un colore più o meno tendente al nero, perciò composto più di deutossido, che di tritossido; quindi siffatto tritossido sperimentato nei conigli deluse costantemente la nostra aspettazione, anzi uno di detti animali, al quale non venne dato che questo tritossido, morì come tutti gli altri.

I felici risultati però che i giornali ci riferivano ottenuti ne'conigli, gli infruttuosi nostri tentativi, ed il color nero del precipitato ci indussero a sospettare che il tritossido da noi impiegato non essendo puro, non fosse quello che si vuole da Bunsen antidoto dell' arsenico. Quindi a tal circostanza avevamo attribuita la morte di tutti i conigli che avevano inghiottito quel impuro tritossido, se non che, l'aver poi in tali animali trovato eziandio inefficace quello che ne' cani così bene riuscì, ci fece attribuire la causa dell' infelicità delle nostre sperienze sui conigli ad altre circostanze che abbiamo sopra accennate (2). Le sperienze sui conigli che Bunsen e Bertoldi ci dicono da loro ese-

---

(1) *Bulletin général de thérapeutique méd. et chirurg.* 15 *octobre* 1834, *pag.* 238.

(2) *Vedi pag.*

guite con esito felice sono nei giornali mentovate appena di volo, quindi non potemmo nè ripeterle come dessi le fecero, nè formarci un' idea precisa della ragione dell' aver noi osservati effetti contrari alla loro asserzione.

Anziosi pertanto di trovar un procedimento che ci procurasse un tritossido puro ed efficace, ci appigliammo a quello che descriveremo, e che fece paghe le nostre brame: si prenda una libbra di solfato di ferro, introducansi i cristalli grossamente contusi entro un matraccio del quale non occupino che il quarto: sopra questo si versino tre oncie di acido nitrico del commercio, e si lasci il tutto reagire ad una temperatura di circa + 60° di Reaumur per lo spazio di tre ore coll' avvertenza di agitar soventi il tutto perchè uniforme riesca la reazione: sul principio, e fintantochè non esistono più particelle solide di solfato, sviluppasi grande quantità di deutossido di azoto, il quale combinandosi coll' ossigeno dell' aria atmosferica dà luogo alla produzione di abbondanti ed incomodi vapori rossi di acido nitroso; nel tempo medesimo il rimanente ossigeno si combina col protossido di ferro, che formava la base del protosolfato, e forma un trito-solfato di ferro; infine il liquido contenuto nel matraccio è olioso, di elegante color d'ocra e non più effervescente; vi si aggiungano tre o quattro libbre di acqua comune, si versi il tutto entro un vaso di terra verniciato, o di vetro, quindi, agitando incessantemente il mescuglio, vi si versi sopra dell' ammoniaca liquida sino a compita saturazione. Si ripone quindi il tutto sopra un filtro assai ampio, ed ivi si lascia sinchè gocciola; l' acqua che passa pel filtro coll' aggiunta dell' ammoniaca non deve più dare alcun precipitato. Allorchè cessò di gocciolar l' acqua, sulla massa nel filtro contenuta si versa a più riprese dell' acqua bollente onde spogliare il tritossido di tutto il solfato di ammoniaca, che può contenere; si lascia poi di nuovo sgocciolare, e per mezzo di leggerissimo calore si fa asciugar la massa sinchè abbia alquanto maggior consi-

stenza del butirro, ed in tale stato conservasi fuor del contatto dell' aria onde evitare l'inconveniente da noi accennato di sopra (V. esp. VIII sui cani).

Il tritossido di ferro così preparato ha molta affinità coll'acido arsenioso, col quale combinato forma un sale innocuo all'economia animale siccome evidentemente dimostrano gli sperimenti con esso fatti sui cani.

Cinque grammi di solfato di ferro trattato nel modo sovraccennato ci diedero grammi 2,285 di tritossido di ferro secco; perciò la quantità di tritossido ottenuta da una libbra di solfato sarà equivalente a cinque oncie e mezza dello stesso tritossido considerato allo stato di siccità.

§ V.

Azione chimica del tritossido di ferro idratato sull' acido arsenioso.

Dalle esperienze che finor siam venuti esponendo sembra a noi posto fuor di dubbio che il tritossido di ferro idratato possa combinarsi coll' acido arsenioso, e formar così un corpo insolubile privo d' ogni azione sull' animale economia. Ma quale è il grado di affinità con cui si attraggono, e stanno unite queste due sostanze? Qual è la quantità dell' una di esse necessaria a saturar l' altra? Queste due questioni che ci siam proposto di risolvere ci sembrano abbastanza importanti per meritar l' attenzione dei lettori.

Onde rispondere adeguatamente alla prima questione noi operammo nel modo seguente. In un piccolo matraccio di vetro contenente un cucchiajo di acqua distillata si versarono cinque goccie di una soluzione molto concentrata di arsenito di potassa da noi preparato, si aggiunsero quindi grammi 0,300 di tritossido finissimamente porfirizzato, quindi si fece reagire il mi-

scuglio per mezzo del calore; filtrato il liquido si esplorò con poche goccie di soluzione di solfato di rame, e non si osservò il menomo precipitato: si fece la medesima esperienza usando la stessa quantità di arsenito, e di acqua, e ponendola in reazione col solfato di rame, senza l' antecedente reazione del tritossido, e si osservò tosto un' abbondante precipitato di bel color verde d' erba, o verde di Scheele. Fatto poi bollire l'arsenito di tritossido di ferro con una soluzione di sottocarbonato di potassa, filtrata la soluzione, ed esaminata coi reagenti non vi si trovò più traccia di arsenico.

L'acido arsenioso adunque ha maggior affinità pel tritossido, che per la potassa. Perciò è lecito dubitare di quanto asserisce Boulet, il quale dietro poche inconchiudenti sperienze sopra cavalli avvelenati coll' arsenito di potassa stabilì non giovare il tritossido nell' avvelenamento prodotto da questo sale, dietro la falsa supposizione che esista maggior affinità tra la potassa, e l' acido arsenioso, che tra questo ed il tritossido. Noi piuttosto attribuiremo con Chevallier il poco favorevole esito delle esperienze di Boulet alle dosi troppo piccole di antidoto, che da questo vennero adoperate, ed alla grande solubilità del veleno per cui questo viene assorbito, e manifesta la sua venefica azione primachè siasi avuto il tempo necessario per l'amministrazione dell' antidoto.

Relativamente poi al secondo quesito, che ci siam proposti, ne cercammo la soluzione nel modo seguente: una medesima quantità di acido arsenioso nella stessa dose di acqua distillata si fece reagire al calor dell' acqua bollente con diverse proporzioni di tritossido recentemente preparato, e molto ancor impregnato di acqua; il liquido filtrato si esplorò coll'ammoniuro di solfato di rame, e coll' idrosolfato di ammoniaca, diligentemente quindi si notarono i precipitati ottenuti.

Siccome poi così procedendo non potevamo sapere a quanto tritossido secco corrispondessero le varie porzioni impiegate di

tritossido umido, e così fissarne le quantità assolute col peso, così ci bastò di determinarne prima le quantità relative pesandolo umido, e nel tempo medesimo abbiamo tenuta in disparte una quantità cognita dello stesso, e questa fecimo successivamente seccare a mitissima temperatura; pesata poi allo stato secco, abbiam determinato il rapporto del peso del tritossido umido a quello del tritossido secco rappresentato, e così con semplici proporzioni geometriche abbiamo potuto trovare i pesi assoluti delle varie quantità di tritossido impiegato, e formar il quadro seguente:

Quadro dei precipitati ottenuti coi reagenti dal liquido acquoso superstite alla reazione a calor bollente di una costante dose d'acido arsenioso sopra proporzioni varie di tritossido.

Peso dell' arsenico	Peso del tritoss. umido	Equivalente in tritossido secco	Coll' ammoniuro di solfato di rame	Coll' idrosolfato d' ammoniaca e quattro goccie d' acido idroclorico
grammi	grammi	grammi	effetto	effetto
0,100	0,810	0,174	precipitato verde	precipitato giallo
0,100	1,360	0,292	idem.	idem.
0,100	1,800	0,387	leggeriss. prec. v.	prec. giall. pallido
0,100	2,000	0,430	niente	legg. prec. giall. pall.
0,100	2,190	0,470	idem	idem.
0,100	3,260	0,700	idem	idem.

Da tale quadro egli è facile il dedurne, che una quantità di tritossido secco eguale a 430 basta per saturarne una di acido arsenioso eguale a 100, vale a dire sopra una parte di arsenico richiedonsi quattro parti e mezza di tritossido per la vicendevole saturazione.

La combinazione salina poi dell'acido arsenioso col tritossido

di ferro ha tutte le proprietà sensibili che competono al secondo, quindi non può dessa venir da questo distinta, che colla riduzione dei metalli e conseguentemente colla sublimazione dell' arsenico.

§ VI.

Confronto tra l' efficacia del tritossido di ferro contro l'arsenico, e quella di altre sostanze a tal'uopo raccomandate.

Sarebbe volere sprecare vanamente il tempo lo imprendere a dimostrare quanto inutili siano i pretesi specifici vantati qual sicuro contravveleno dell' arsenico, come il corno di licorno, la polvere così detta del Gran Duca, il burro, il latte d'asina, l'olio di mandorle, il cristallo porfirizzato, non che molte altre polifarmache preparazioni che da Dioscoride fino a Boerrhaave vennero dai varj scrittori di materia medica, e di terapeutica suggerite, e lodate.

Verso la metà dello scorso secolo Navier Medico a Chalons pretese di aver trovato nei solfuri alcalini un sicuro contravveleno dell' arsenico; un' osservazione di Vandendale Medico di Liegi sembrava dimostrare che al fegato di solfo si dovesse tale benefica efficacia accordare; ma le accurate esperienze di Renault dissiparono ogni illusione a tale riguardo.

Guyton Morveau propose l' aceto, ma il sale che ne risulta dalla sua combinazione coll' arsenico, a detta di Fourcroy, è egualmente velenoso.

Avendo poi il mentovato Renault sospettato che l' acido idrosolforico potesse render inoperoso l' acido arsenioso, intraprese sperimenti atti a rischiarare questo punto; da essi venne dimostrato che se l' acqua idrosolforata è valevole ad impedir l' azione dell' arsenico quando il veleno è disciolto, non ha efficacia alcuna se questo è sotto forma solida.

Quindi non è meraviglia se Orfila, poco fidando nelle sostanze sinor mentovate, ne concludesse nella sua tossicologia, appoggiato all' esperienza propria, che nè le medesime, nè l' acqua di calce, nè i corpi grassi, nè la teriaca, nè le infusioni astringenti ponno con isperanza di buon esito adoperarsi negli avvelenati coll' arsenico; non possedere perciò la scienza che un metodo indiretto, atto cioè piuttosto a rimediar alle conseguenze dell' avvelenamento, che a prevenirlo ed arrestarlo allorchè è la sostanza velenosa inghiottita.

Quindi il medesimo insigne tossicologo asserì in una recente tornata dell' Accademia di medicina che dietro le esperienze di Lesueur credeva essere il tritossido di ferro idratato l' antidoto dell' arsenico, purchè si desse immediatamente dopo il veleno, ed alla dose di tre oncie e più.

Le nostre ricerche ci danno il diritto di affermare, che finora non possiede la scienza antidoto dell' arsenico più sicuro del tritossido, più sicuro dell' albumina contro il sublimato corrosivo. Nè come Orfila crediamo inutile il tritossido se dato qualche tempo dopo il veleno; l' esperienza quarta, quinta e sesta rendono evidente la nostra asserzione, e da esse scorgesi ancora che alloraquando, propinato troppo tardi l'antidoto, non si può prevenire del tutto l'avvelenamento, si riesce però sempre a mitigarne i sintomi ed allontanare l' epoca della morte.

§ VII.

Cura degli avvelenati coll' arsenico.

Chiamato il Medico a soccorrere un'individuo avvelenato coll' arsenico, fatte le necessarie indagini onde sapere per quanto è possibile la quantità di veleno inghiottita, non che quella che venne già per vomito evacuata, se sarà ragionevole il credere che tutto, o quasi tutto il veleno sia stato evacuato, si ricorrerà immediatamente al tritossido.

Se poi sarà supponibile che ragguardevole quantità di veleno rimanga ancora nello stomaco, oppure si saprà che niente ne

sia ancora stato evacuato; allora o l'ammalato ha tendenza al vomito, o no; nel primo caso si promuoverà il vomito colla maggior prontezza possibile; nel secondo, onde prevenire l'assorbimento del veleno, si darà immediatamente il tritossido, riserbandosi di tentare successivamente tutti i mezzi suggeriti dalla terapeutica onde eccitare il vomito.

Trattandosi di provocar il vomito, i mezzi meccanici, e nell' insufficienza di questi il solfato di zinco, meritano la preferenza giacchè questo sale, prontissimo emetico, và privo di virtù catartica.

Quindi verranno adoperate quelle sostanze, che valgono a rattemprare la flogosi destata da una sostanza così acre qual è l' arsenico, evitando però ogni bevanda contenente medicamenti capaci a decomporre il tritossido, perciò l' acqua idrosolforata verrà affatto bandita, qualunque sia l' attività che le viene da Renault attribuita.

Che se violenti dolori, dejezioni alvine incessanti, ed altri sintomi analogi indichino vivissima la flogosi gastro-intestinale, il salasso e le mignatte dovrannosi eziandio impiegare all'uopo.

Checchè dicano Chevallier, ed Orfila sulle enormi dosi necessarie di antidoto, noi stimiamo che la quantità di un'oncia possa tenersi come la media sufficiente in un uomo adulto onde produrre il desiderato effetto quando ebbevi già vomito. E questo apparirà ragionevole a chi osservi, che nel cane che forma il soggetto dell'esperienza nona, quantunque siansi usate cinque dramme di antidoto, pure la quantità di tritossido, che rimase inoperoso potè computarsi di circa due dramme, avuto riguardo al numero delle pillole evacuate non istemperate. Eppure l' avvelenamento erasi tentato con dieci grani di acido arsenioso.

Ciò non di meno sarà più sempre da lodarsi l'eccedere, che il difettare nella dose sopra suggerita; ed abbiasi eziandio cura di rinnovarla quando parte dell' antidoto è stata per vomito rigettata. Quantunque poi già inoltrato sia l'avvelenamento non

sarà però mai abbastanza tardi per trasandare l'amministrazione del tritossido. In fine sempre più efficace riescirà l' antidoto se verrà dato liquido; che se particolari circostanze obbligassero ad usarlo sotto forma solida, abbiasi cura di incorporarlo con sostanze che ne permettano lo stemperamento.

CONCLUSIONE

E quivi ha fine il lavoro, al quale ci spinse la brama di rischiarare un punto così interessante all' umanità, quale si è quello di sapere se realmente il tritossido di ferro idratato possa tenersi quale sicuro antidoto dell' arsenico. Noi non ne dubitiamo, epperciò non esitiamo ad asserire, che il tritossido deve d' ora in poi occupare un posto distinto nelle officine farmaceutiche, ben più a ragione di tante assurde polifarmache preparazioni immeritevolmente decorate del titolo di antidoti, e che il tempo ed i progressi della scienza fecero cadere nel meritato obblìo.

Che se parrà a taluni che più oltre si sarebbero potute spingere le nostre ricerche, del non essersi ciò fatto non ne incolpi la volontà, ma piuttosto la pochezza de' nostri mezzi, e trovi grazia almeno appo i medesimi la paziente esattezza colla quale ci sforzammo di condurre a fine le nostre anzichenò penose ricerche. Facciamo voti intanto perchè coloro, ai quali è liberale d' incoraggiamento la sorte, rischiarino vieppiù questo ed altri punti di medico sapere, che tanto campo offrono tuttora promettitore di feconda messe al solerte ed avventuroso cultore.

Termineremo con le parole di Gerardi nella prefazione alle tavole di Santorini: « At ideo si meliora non potuimus nostra » haec improbanda? Id autem ab aequis, bonisque rerum aesti- » matoribus minime expectamus, speramusque nisi laborem » saltem voluntatem esse laudaturos ».

Sulla nevralgia facciale: Lettera del D. Farina *al D.* De-Rolandis.

Chiarissimo signor Estensore.

Scorrendo l'articolo delle annotazioni sulla nevralgia facciale del chiarissimo nostro D. Bellingeri inserto nel Repertorio (marzo ed aprile 1834) rilevai a pag. 106, che sebbene egli ammetta la nevralgia tipica di essenza nervosa, tuttavia non gli si presentò mai questa in quaranta e più malati, ma la vide sempre socia ad uno stato di congestione o di vera flogosi, che esigeva perciò nei primordii il metodo deprimente. Avendomi la pratica presentato dei casi di nevralgia tipica di essenza meramente nervosa, reputo non disutile pel bene delle scienze, che io la preghi a dar un luogo nel Giornale da lei diretto alle mie seguenti osservazioni in proposito.

Descriverò brevemente quanto testè osservai in una contadina, d'anni 45, celibe, di temperamento linfatico nervoso. La mattina dei 7 giugno ora scorso, verso le ore 9, mentre era intenta ad ammanuire qualche nutrimento per la famiglia, venne improvvisamente colta da acuto dolore infraorbitale a destra, un leggier senso di freddo fecesi sentire contemporaneamente che svanì ben tosto. Il dolore durò intenso fin verso le tre pomeridiane, cessò quindi gradatamente, alle 6 era scomparso affatto, cenò, e dormì secondo il consueto. Al domattina verso le 8 discendendo una scala rinnovossi l'acuta doglia, e percorse il periodo del giorno addietro. Il 9 ricomparve il male alle 6 svegliata appena; fui chiamato, visito la paziente, i sintomi erano i seguenti: contrazione lieve dei muscoli della faccia, ma colorito naturale; l'occhio destro suffuso incomodavale la luce un po' viva, lenti i battiti dei carpi, normale il calor della pelle, lingua patinosa appena, niente di sete, lavorava, nutrivasi, e dormiva la notte come in salute.

Interrogata sulle cause che ella avrebbe potuto conoscere aver dato spinta a questa località, mi risultò che forse un terrifico sogno fatto nella notte dei 6 ai 7, a cui svegliossi in istato di agitazione paurosa, potrebbe aver non poco influito allo sviluppo di queste periodicità. In questo stato di cose non dubito punto appartenere questo malore alle periodiche di vera essenza nervosa, da ogni principio flogistico disgiunta, e premesso un blando purgante prescrivo dodici grani di chinina con quattro di ossido di zinco in quattro dosi da prendersi ripartitamente nella notte delli 9 alli 10, tempo dell' intermittenza. Ubbidì l' ammalata, inghiottì l' accessifugo suddetto, ed alli 10 non comparve più il mal di capo, nè rinnovossi finora.

Un altro fatto curioso si è il seguente, ed io stesso ne fui il soggetto negli ultimi tre anni di studio alla Capitale.

In sul principiar di maggio del 1820, balzato appena una mattina dal letto sentomi un dolore sopraorbitale a sinistra crescere gradatamete fin verso il mezzodì, e quindi andar sensibilmente diminuendo sino alle cinque, che cessò interamente, passai bene il resto della sera, e dormii la notte benissimo. Nel giorno susseguente non fui dimenticato dal dolore, che continuò per ben quindici giorni col medesimo ordine; qualche purgante ed alcuni pediluvi tentati tornarono inutili. Nel 1821, se non erro, all' epoca del precedente anno eccomi nuovamente assalito da questa nojosissima periodicità, ma la tollerai parecchi giorni in pace, e mi determinai poscia per due salassi: niun sollievo: prendo purganti inutilmente, tento ancor dei pediluvi, sempre invano, resto per disperazione inoperoso, ed a suo tempo andò gradatamente diminuendo finchè svanì. Nel 1823 il mio ospite rivisitami con non poca mia sorpresa; erano scorsi pochi giorni che affari domestici mi chiamarono in patria, stanco dal più oltre sofferire, mi risolvo di prendere sei pillole contenente ciascuna due grani di solfato di chinina nell' apiressia, e queste furono bastevoli a fugare il lungo,

tormentosissimo mio incomodo, per non sentirlo più mai. Alla suddescritta istoria, se non elegantemente, almeno candidamente riferita, potrei qualche altro caso aggiugnere di nevralgia frontale ed otalgia nervosa felicemente curate cogli accessifughi, ed i così detti calmanti; ma per non oltrepassar i limiti di brevità che il Giornale richiede tralascio, persuaso che le due sunnarrate osservazioni basteranno a provar esistere la nevralgia intermittente, e per lo più sotto forma di quotidiana periodica semplice con accessi regolarissimi dal principio al suo termine, d' essenza meramente nervosa, a verun fondo flogistico o di congestione associata, e che gl' antiperiodici soli ed i nervini possono curarla, senza premettere controstimolante di sorta.

È forza adunque concedere che certe branche nervose trovansi talvolta in uno stato di eccessiva suscettività, che un agente qualunque può di leggieri produrre una conturbazione peculiare, una semplice irritabilità nervosa costituente la natura di certe nevralgie, senza che necessario sia l' intervento dell' infiammazione per determinare lo sviluppo di queste malattie. Chaussier e Pujol admettono questo particolar carattere del nervo, ed hanno di più rimarcato con meraviglia la natura di questo dolore con pulsazione, stiramento e spasimo, senza alcun sintoma di flogosi nè avanti nè dopo l' accesso. Ma ciò che sarà sempre oggetto di meditazioni profonde, e forse sempre un mistero, si è il ritorno degli accessi dopo lunghissime intermittenze, come nel caso di febbre annua abituale in me osservata. Il tempo e le indagini laboriose dei dotti risolveranno quest' interessante problema?

Aggradisca pertanto i sensi della mia alta stima e verace considerazione, e mi creda

Suo devotissimo Servitore e Collega
Medico Farina.

Rivarolo, il 1 novembre 1834.

Storia d' una grave malattia curata in una fanciulla d'anni nove dal Medico Gioanni Antonio RININO *esercente in Chieri.*

Anna Arnaudi da Chieri, in età d'anni 9, di temperamento nervoso-sanguigno, di costituzione delicata, solita a cibarsi d'aglio, cipolle, peperoni e simili sostanze acri; nei primi giorni dell' ultimo scorso agosto lamentavasi di una doglia in tutto il corpo accompagnata da inappetenza, e da sete inestinguibile, la quale esacerbandosi di giorno in giorno la impediva d' attendere ai giornalieri esercizii della sua professione di filatrice da cotone. Nel pensiero, che di tal malessere cagione ne fosse la verminazione, li di lei genitori le fecero trangugiare per tre o quattro giorni consecutivi alternativamente del seme santonico, e della tintura sacra. Questi rimedi oltrecchè non corrispondevano al fine per cui venivano amministrati, risvegliarono nella ragazza un diarroico flusso congiunto a forti tormini, per cui fu forza di coricarla, e chiedere li opportuni medici soccorsi.

Recatomi a visitarla la sera delli 8, oltre gli accennati sintomi, la riconobbi travagliata da febbre gagliarda con polsi ristretti, duri, frequentissimi, calore della pelle ardentissimo, ventre teso, dolentissimo sotto la più leggiera pressione, cefalgia molestissima con tendenza al sonno, vomito frequente ecc. ecc. Quindi caratterizzata la malattia per una gastro-entero-meningite grave, sviluppatasi in dipendenza dell'incauto regime usato dalla fanciulla, non meno che dell' incongrua cura da suoi parenti praticatale, non esitai di proporle un metodo energico antiflogistico, il quale veniva appuntino adottato con jv salassi di x oncie caduno: « abbondanti sanguisugi alla regione ombelicale, replicati bagni tiepidi, clisteri emollienti, bevande oleoso-mucilaginose ecc., le quali cose compivano pressochè la guarigione in meno di dieci giorni successivi; talchè il mattino

delli 19 io mi disponeva a congedarmi dalla mia cliente, lasciandole soltanto alcuni salutari ricordi onde perfettamente liberarla da ogni reliquia della pregressa malattia.

Se non che con non lieve mia sorpresa mi tocca d' essere spettatore d' un altra funesta scena. La ragazza che nella visita precedente io aveva con fondamento dichiarata convalescente della divisata affezione, cadeva in un altra forma di malattia grave al pari della prima; perciocchè manifestava una sensibile ansietà di respiro con tosse frequentissima, febbre intensa con polsi vibrati, calore universale urentissimo ecc. ecc. Ciò che fattomi in complesso giudicare d' una sopraggiunta *pneumonite* mi determinava a frenarla con altri jv salassi, e varii lambitivi oleoso-mucilaginosi, li quali fortunatamente produssero eziandio in breve spazio il benefizio che me ne prometteva; di modo che sul finir di detto mese la fanciulla rientrava in convalescenza. Dimostrava frattanto d' essere incalzata da un insaziabile appetito; le si concedevano per conseguenza di mio consenso nelle prime settimane delle zuppe di latte vaccino, le quali venivano per eccellenza digerite.

Giunta a mezzo settembre cominciava ad alzarsi sul letto, e li di lei genitori a buon diritto si rallegravano al vedere la loro diletta figlia ricuperare a poco a poco le primitive forze. Quand' ecco sull' albeggiar del giorno 16 un impensato accidente occorso nella famiglia, avendo commosso violentemente l' animo della convalescente, la trasse fuori di cervello.

Diede questa in un continuo maniaco delirio, che non le permetteva tampoco di riconoscere gli autori de' suoi giorni: ora piangeva, ed ora sgangheravasi dalle risa: un momento chiedeva tutto con impazienza, un altro ogni cosa respingeva, qualche volta perfino tentava di fuggire dal letto.

Richiamato in fretta a visitarla, la trovo nell'anzidetto stato; di bel nuovo colla febbre, con polsi frequentissimi, segnatamente con ardite pulsazioni alle arterie carotidi, e temporali.

Ordino sull' istante un ampio salasso dalla vena giogolare destra, e lo fo ripetere sul dopo pranzo dalla sinistra: consiglio di raderle i capelli, e di praticarle degli epitemj con dell'ossicrate freddo sul capo: assoggetto la delirante ad una totale astinenza di cibo; e giacchè sputava fuori qualsiasi rimedio che le si porgeva, mi limitai a farle imporre frequenti clisteri emollienti.

Il domattino vegnente osservai con piacere una mediocre calma in tutti i sintomi, ma però il delirio continuava, sebbene sembrasse farsi più lieto: li battiti delle carotidi, e delle temporali erano ancor di troppo vigorosi; passai ad un salasso dal piede; e nel corso del successivo 18 ricorreva ad un copioso sanguisugio nelle vicinanze delle apofisi mastoidee: mercè dei quali la frenetica ricevette un gran sollievo. Il delirio rinnovavasi più di rado, e le lasciava degli assai lunghi intervalli in cui conosceva tutti: e ragionava discretamente bene di tutto: le notti seguenti scorrevano per essa tranquille, e di giorno importunava li parenti, e gli astanti di darle di che mangiare; poichè ammeglioratasi la di lei condizione, venne al punto di deglutire con piena volontà li medicamenti, le prescrissi per un' intiera settimana la continuazione di un infuso di digitale porporea coll' aggiunta di poche goccie d' acqua coobata di lauro ceraso con alcuni grani d' estratto di lattuca virosa; e nello stesso frattempo le diedi licenza d' alimentarsi quotidianamente con tre o quattro minestre unitamente a qualche grappo d' uva: così resa progressivamente sana di corpo e di mente, abbandonava definitivamente il letto sul principiar d' ottobre. Era oggetto di meraviglia il vederla le prime volte passeggiar libera e snella senza punto ondeggiare, come se due mesi di non interrotto decubito; la lunga dieta; xjv sottrazioni di sangue fossero state per lei semplici bagatelle.

D' allora in poi non ebbe a soffrire il menomo disagio.

Il caso testè riferito serva di norma, e d'incoraggiamento pei

pratici di non essere cotanto avari dei salassi nel trattamento delle malattie flogistiche della fanciullezza; posciachè l'avarizia in siffatte circostanze moltiplica pur troppo il numero delle vittime, e produce la frequenza delle ftisi, ed infinite altre cachessie.

Solidificazione dell'olio di croton tili con la magnesia; di Emilio Mouchon.

Qualunque sia il mezzo posto in pratica per attenuare il potere d'azione dell'olio di croton, alcuno non havvi, quando non si voglia quello con cui viene convertito in sapone per mezzo di un liscio alcalino, ma solo imperfettamente questo adempie la saggia intenzione dei pratici. Comunemente quest'olio si amministra allo stato liquido, diluito con una cucchiajata di decozione, di acqua zuccherata, di vino, d'olio, di siroppo, ecc. Ad imitazione degl'Inglesi, alcuni pratici lo uniscono alla gomma, alla polvere di regolizia, allo zucchero, od altri excipienti suscettivi di convertirlo in pillole; ma, senza nulla cangiare alla sua natura tossica, essi non fanno in tal modo un medicamento di buona costituzione, ma in questo predominano le proporzioni delle sostanze estranee a spese della base medicamentosa, la quale diviene per ciò di un uso meno facile in ragione del volume della massa.

Evidentemente la forma pillolare è quella che serve meglio alla maggior parte delle persone, che non saprebbero vincere la ripugnanza che loro inspira la vista di un rimedio voluminoso; per cui io credo di dover proporre la formula seguente, con la quale mi sembra che si possano adempiere le condizioni richieste.

Pillole di croton tili.

P. Olio di croton tili . . . . grani 36 (1);
Idro-carbonato di magnesia . . grani 72 (2).

Si formino con la triturazione le pillole di tre grani per gli adulti, e di un grano e mezzo per i ragazzi. Queste pillole, ravvolte diligentemente nella foglia d' argento, rappresentano un grano o mezzo grano, cioè prossimamente una o due gocce di olio di croton.

Quivi, come pella preparazione del sapone del signor Caventou, si ha reazione chimica, cioè saponificazione; ma vi esiste questa differenza fra questi due composti, che l' uno, che si ottiene istantaneamente, e che si conserva indefinitamente senza alterazione, può appartenere e ai medicamenti magistrali ed agli officinali; mentre l' altro, che non può ottenersi che dopo alcuni giorni di aspettazione, non debb' essere collocato che fra questi ultimi.

Dopo un mese di preparazione, le pillole di croton e magnesia, che in prima sentivano di medicina, pigliano l' odore di sapone comune, il quale simula, e nasconde benissimo l'origine. Il suo passaggio nel tubo alimentare non è quasi caratterizzato per quel calore pizzicante che è sempre congiunto all' uso dell' olio associato ad un corpo liquido, e che si fa più particolarmente sentire, per alcune ore, nella gola come

---

(1) *Furono numerate sessanta gocce di quest' olio, per formare i trentasei grani.*

(2) *Se la preferenza è data alla magnesia calcinata, si deve far uso di un po' meno del doppio di olio, cioè di 63 grani per 36. Io ho preferito il carbonato all'ossido, perchè mi risulta un numero tondo dalla riunione dei due corpi.*

in tutta l' estensione dell' esofago, comunque divisa esser possa la dose di questo agente. Di più non si è osservato ch' elleno cagionassero il vomito, avvegnachè in alcuni fortemente costituiti, è vero, furono amministrate fino in numero di tre; si può ugualmente citare una giovine inglese adulta, la quale non ha sofferto alcun effetto purgativo, nè il menomo da tre pillole di tre grani (magnesia ed olio). Ma noi sappiamo che gli Inglesi sono più difficili a smuovere di noi, atteso l' abuso che eglino fanno dei drastici.

Le pillole di croton e magnesia devono essere amministrate le più comunemente una alla volta, fino alla dose di una goccia e mezza alle due gocce. Questo modo di amministrazione pare almeno il più prudente sino a che gli effetti sieno stati meglio e per molto tempo studiati.

L' effetto purgativo di queste pillole non incominciando a manifestarsi che tardi, è a presumere che i sughi gastrici non le disciolgono che lentamente: ciò che spiega senza dubbio la non comparsa del vomito, e di quell'agrezza che lascia comunemente l' olio di croton tili nelle prime vie, ed è ciò che può rendere conto ancora dell' azione meno energica del medicamento.

Sembra che risultare debba da tutto ciò, che precede, che associando l' olio di pinocchio d' India alla magnesia si potrà amministrarlo ora come drastico, ora come minorativo, amministrato ch' egli sia a dosi proporzionate a queste due serie di evacuanti. Cosicchè, nel numero di una o due pillole, elleno potrebbero essere riposte fra quest' ultime, mentre una doppia quantità potrebbe costituire un drastico più o meno energico.

Effetti dell' iodio su l'epidermide ed i capelli, di Stedman.

L'A. ha fatta l' osservazione sur alcuni malati, ai quali amministrava l' iodio per le affezioni scrofolose, giusta il metodo

di Lugol, che la cute capelluta si era compiutamente sbarazzata delle scaglie e delle lordure delle quali era ricoperta già da molto tempo, e che i capelli, in pria secchi e terrosi, si mostravano di un bel lucido, e di una flessibilità che non ebbero mai. Una cosa rimarchevole si è che, nel mentre la cute capelluta risentiva questi effetti, i tumori e le ulceri scrofolose non provavano dal trattamento alcuna specie di miglioramento. Tutti questi malati erano sottoposti alla dieta lattea, ed all'uso della preparazione iodata seguente: iodio grani cinque; idriodato di potassa, grani dieci; acqua distillata once quattro: disciolti esattamente: di questa mescolanza ne pigliavano 6 goccie due volte al giorno, e si aumentava gradatamente fino a 40 gocce.

Kino e sue proprietà medicamentose; del sig. Sandras.

Questa sostanza improntata da chi ne fa commercio del nome di gomma kino, altro non è che un sugo diseccato estratto dagli steli e dai rami di un arbusto descritto da Guglielmo Hunter, col nome di *nauclea gambir*, che vegeta alle isole della Sonda, la nuova Olanda, e alle rive del fiume Gambia. Si fanno bollire nell'acqua gli steli ed i rami dopo averli rotti e frantumati, si passa e si fa svaporare il liquido ottenuto, e quello che rimane è il kino del commercio.

Questa sostanza si trova in masse dure, opache, fragili, nella spezzatura di un aspetto resinoso, lucido, di color rosso scuro intenso volgendo al color rosso mattone per mezzo della triturazione. Il kino non ha odore, è di un sapore astringente e dolce, masticato forma con la saliva una specie di mucillagine assai diversa, sotto questo aspetto, del catecu, che si riduce, nella bocca, in polvere quasi insolubile.

VAUQUELIN, che moltissimo si è occupato dell'analisi del kino, l' ha ritrovato pochissimo solubile nell' acqua fredda, incompiutamente solubile nell'acqua bollente e nell'alcool, che precipita i sali di ferro in color verdastro, e comunica all'acqua, che lo discioglie, un sapore stitico simile a quello della noce di galla. Pertanto egli ha conchiuso che questo non è una gomma, nè una resina, ma solamente concino, combinato con una sostanza estrattiva, e suscettiva a tutti gli usi, ai quali serve il concino, avvegnachè non abbia potuto discoprire l'acido gallico.

Il kino è stato prescritto con molto vantaggio in pria da FOTHERGILL, indi da CULLÉN e raccomandato poscia dagli signori BARBIER ed ALIBERT contro la diarrea, e li scoli cronici. Mi è rincrescevole però che questo medicamento sia meno stimato di quello ch' egli merita. Le numerevoli occasioni che mi si sono presentate, perchè io potessi osservarne i suoi effetti, mi obbligano a richiamare l' attenzione de' pratici con queste poche linee; acciocchè questo rimedio, non abbastanza raccomandato, sia amministrato più di frequenti e particolarmente in quelle circostanze nelle quali tutt'altro astringente manca di effetto. Devo però aggiugnere che ho visto questo medicamento a rimanere senz' efficacia nelle diarree colliquative, come in quelle che procedono da gravi disordini anatomici del tubo digestivo, ecc. Il kino come qualunque altro agente terapeutico non riesce che in certe condizioni: all' esperienza del pratico è affidata la cura di saperlo valutare.

Riassumendo tutto quello che si può dire del kino, ripeteremo che amministrato in natura è di sommo vantaggio nelle diarree acute, ben anco con febbre e colica, e per dir vero non conosco un medicamento più efficace e meno periglioso ne' casi speciali di diarree croniche.

Nuovo metodo di far servire le sanguisughe a ripetuti succiamenti; del Dott. SCHEEL.

Il Dott. SCHEEL insegna (*Allg. Med. Zeitung*) questo metodo facile e sbrigativo. Esso consiste nel raccogliere entro un vaso vôto le sanguisughe a misura che vanno staccandosi dalla pelle a cui sono applicate, e metterle poscia entro un piatto caldo, ma non caldissimo, ed a saleggiarle con fina polvere di carbonato di soda cristallizzata, rivoltandole ad un tempo l' una sopra l' altra piacevolmente. All' impressione del sale le sanguisughe, agitate da convulsioni, danno fuori la maggior parte del sangue; e quando all' appicciolirsi del loro corpo ti avvedi che abbiano rigettato quasi tutto il sangue, in allora datti a lavarle più volte successivamente in acqua tiepida. Ciò fatto riponile di nuovo in un piatto vôto, e quì saleggiale con zucchero sottilmente polverizzato, rivoltandole sossopra come prima. Lavale ora di nuovo, ma in acqua quasi fresca, e così lavate, mettile in un vaso ripieno di acqua fredda, leggermente inzuccherata. Questo vaso sia custodito ad una temperatura moderata; non occorre cambiare l'acqua, se non corse 24 ore, salvo, prima di questo tempo, ch' essa non appaja di nuovo tinta di sangue. Di questo modo, potrai impiegare la medesima sanguisuga per lungo tempo, almanco ogni terzo dì; ben poche ammalando, a paragone di tutti gli altri metodi. Vedrai subito le sanguisughe che dall' impressione del carbonato di soda avessero sofferto nella salute, per ciò che sul corpo dell' animale vedrai quì e là qualche punto rugoso od avvizzito; e queste avrai cura di separarle dalle altre. Per ogni sanguisuga si richiede una buona presa di soda carbonata.

Non è da tacere che il far uso troppo frequente della stessa sanguisuga, nuoce ella per fine alla sua capacità di succiare; il perchè sarà miglior consiglio non adoperare le sanguisughe così trattate più di una volta la settimana, e soltanto durante l' inverno, valendosi nella state di sanguisughe fresche.

Ove sia gran penuria di sanguisughe, per sola legge di necessità, il sig. SCHEEL consiglia ricorrere al seguente ripiego. Con forbici affilate taglia traversalmente la sanguisuga al di sotto della metà del corpo, e così mutilata, la appicca al sito divisato, dal quale suggerà sangue come la sanguisuga sana. Avvertisi però non lasciare troppo lungamente appiccati gli animali così mutilati, che seguitando a dar sangue dalla parte recisa, senza distaccarsi spontaneamente, potrebbe risultare strabocchevole perdita di sangue. Che perciò, estratta la conveniente quantità di sangue, importa piacevolmente staccarli dalla cute, mediante una lama non affilata, e, spremute, attuffarle nell' acqua. Le sanguisughe così mutilate si possono usare più volte ogni dì per molte settimane; perciocchè quando anco il taglio possa effettivamente cicatrizzarsi, siccome durante il suggere l' insetto preme dall' alto al basso, così il sangue succiato trova libera l' uscita per di sotto con quel movimento rompendosi la cicatrice già per avventura formata.

Cambiamento della composizione Chimica dell' orina in conseguenza di lesione del midollo spinale ; di HUNKEL.

BRODIE aveva già osservato lo *stato alcalino* dell' orina nelle lesioni traumatiche o d' altro genere della colonna vertebrale. HUNKEL ha avverata l' osservazione del medico inglese. In un uomo che aveva sofferto una forte commozione del midollo spinale, cadendo da un luogo alto, l' orina apparve torbida, bruna, con sedimento puriforme, bianco-giallastro che coi reattivi cambiavasi al pari dell'albumina: l'orina era ammoniacale. Ridotta a consistenza di sciroppo per mezzo dell' evaporazione coll' acido nitrico ec., non formò nè urea, nè acido urico. Di mano in mano poi che l' infermo progrediva nella guarigione, scemava la copia del sedimento, e l' urea e l' acido urico andavano sempre più crescendo.

MEMORIA NECROLOGICA

sopra il Professore Michele Buniva.

Chiudevasi appena la tomba del Giobert, che un' altra se ne apriva per accogliere la mortale spoglia di un non meno illustre suo concittadino.

Buniva, nome che sempre con tenerezza pronuncieranno i genitori piemontesi, pur troppo n'è mancato anch' egli; ed a noi che è dolce l'ascriverci fra il novero dei suoi riconoscenti discepoli, a noi a cui per lunga stagione fu dato di ammirarne i talenti, e le virtù, a noi adesso incumbe l'ufficio di registrarne in breve i titoli ad essere collocato fra la serie de' più rari ingegni del nostro paese.

Nacque Michele Buniva in Pinerolo li 15 di maggio 1761; furono suoi genitori l'Architetto Giuseppe Gerolamo, e Felicita Testa.

Terminati i primi studii in provincia, recossi in Torino, ove si laureò in Medicina li 7 marzo 1781.

Attese alla pratica sotto valenti maestri, quali erano l' Anforni seniore, l' Adami, il Penchienati. Ai 7 di maggio del 1788 egli era aggregato all' amplissimo Collegio di Medicina, la qual prova venne da lui compita con tanto applauso, che la città di Pinerolo stimò di deputare due Consiglieri a venire seco lui congratularsi, offrendoli il dono di una sottocoppa di argento in attestato della sua soddisfazione.

Apertosi al Buniva l' aringo dell' Università, egli subito vi discese con tutta l' energia del fervido suo carattere. Malagevole e prolisso per noi sarebbe seguire l' estinto nel corso di questi suoi dieci lustri di vita.

Per ciò eseguire nel modo più breve possibile, crediamo bene di chiudere in tanti paragrafi gli oggetti precipui da cui fu occupata l' attivissima sua immaginazione. In così fare non solo porgeremo uno specchio fedele della sua vita, ma

seguiremo eziandio l'intenzione, che parve a tal riguardo essere stata da lui manifestata, in alcune sue private memorie.

Carriera Cattedratica.

Nel 1789 ai 15 di luglio egli fu nominato a Professore di Medicina in Torino, e tenne successivamente le cattedre di medicina pratica (1791), d'instituzioni mediche (1796), di patologia (1799), e finalmente d'igiene e medicina legale.

Nel mentre che attendeva il Buniva a queste cariche, pubblicava importanti memorie sulle materie diverse che discuteva dalle cattedre. Le sue lezioni erano ordinate, varie e piene di dottrina: il trattare colla scolaresca paterno ed affabile, e l'amor suo pei discepoli si estendeva a tale dal promuoverne gl'interessi anche dopo il termine dei loro studii. E qui ci piace di riferire il tratto di bella indipendenza mostrato, allorchè dovendo ragionare al cospetto di Cuvier, e del signor Coiffier (5 aprile 1810) dal Governo spediti a visitare le accademie d'Italia, egli parlò col dovuto encomio della nostra Università, non ristando dal tributare le ben giuste lodi agli in allora assenti Sovrani Sabaudi, munifici fondatori, e savii legislatori di un Ateneo, dal Buniva coraggiosamente proposto a modello alla jattanza dei vincitori stranieri.

Carriera Pratica.

Professore di clinica dell' Ospedale di San Gioanni (1791) Medico in Parigi delle LL. AA. SS. i Principi di Carignano, Medico primario della Maternità (1801), Consulente dell'Unione Tipografica di Torino, egli esercitò successivamente, e con costante applauso la pratica in città, cattivandosi giustamente il rispetto, e la fiducia della numerosa sua clientela... Non ligio a sistemi, il suo metodo di cura era semplice ed ippocra-

tico, ed il felice esito delle malattie gravissime da lui trattate, costituirebbe un nuovo argomento in favore del savio terapeutico eccletismo, se tal pratica non fosse di già sancita dalla più sana, e solida esperienza.

Le cliniche incessanti occupazioni fra cui scorsero in ispecie i venti ultimi suoi anni, non impedivano che egli eziandio trovasse il tempo di tenersi ognora alla corrente di tutto quanto in ordine alla medicina di meglio si pubblicava in Europa.....

La scelta di lui biblioteca, ed i manoscritti da lui lasciati sono una chiara prova del suo amore pella scienza, che arricchiva sovente di stimate lucubrazioni, le quali oltre all' intrinseco merito, aveano anche sempre il pregio dell' *a proposito*, mentre giungevano per lo più delle prime pubblicate in Italia circa un dato argomento.

Quindi se la febbre gialla minacciava i lidi del nostro Mediterraneo, egli sollecito raccoglieva i documenti necessarii per compilare le dotte istruzioni, che emanarono in quell' epoca: promoveva altre volte le pubblicazioni migliori concernenti al catarro russo (grippe): presentava all' Italia un compiuto trattato sulle varie specie di colera-morbus, allorchè questo flagello essendo tuttora confinato nelle settentrionali regioni di Europa, i medici russi non erano ancora bene istrutti di tutto ciò che risguardava il formidabile suo corso; ed ultimamente poi scrisse in favore della litotripsia al momento, che simili operazioni cominciavano ad introdursi nella chirurgica pratica di questa metropoli.

Carriera vaccinica

Nel 1800 Buniva intraprese il viaggio di Francia e d'Inghilterra ad obbietto di verificare l'efficacia antivaiuolica del vaccino, che egli il primo recò in Piemonte, e quindi sollecitamente diffuse.

Promosse egli allora una tale benefica pratica non solo col presiedere ai diversi comitati di vaccino stabiliti in Torino, ma ancora col pubblicare varii scritti nel *Bulletin* del Consiglio Sanitario, ed in altri opuscoli.

Mediante le sue sollecitudini, l'attivo concorso del Professore Sacchetti che fu il primo a vaccinare in Piemonte, e mercè gli sforzi dei collaboratori infra nominati, il vaccino presto si rese famigliare in tutte le provincie, e fece nascere speranza di vedere bandite dalle nostre contrade le micidiali vajuoliche epidemie.

Al che contribuiva efficacemente la commissione del vaccino presieduta dal Buniva, la quale stabilì un'ospizio di vaccinazione, malgrado le moltiplici e strane contrarietà che vi si opponevano. I risultamenti felici finalmente ottenuti, e per cui il Buniva salvò dal vajuolo da centomila bambini in Piemonte, furono tosto cogniti alla Società Medica di Parigi, la quale pubblicava (25 dicembre 1811) le seguenti frasi: « Mais si l'aveugle prévention chez les Suisses s'obstine à imputer à la vaccine les fautes des vaccinateurs, celle-ci est complétement vengée de son discrédit en Helvétie, par l'accueil qu'elle reçoit au-de-là des monts. Notre Collègue Buniva en 1800 a porté à Turin de Londres, de Paris et de Genève le ferment vaccin, qui doit lui obtenir un titre de plus à la reconnoissance des Piémontais. Il s'occupoit à en explorer les effets, lorsqu'au commencement de l'an 1801 le Conseil supérieur civil et militaire de santé établi en Piémont, et dont-il est nommé Président, est chargé par une attribution spécial, et nous ajoutons exemplaire de continuer les essais commencés par le D. Buniva, pour déterminer le succès et degré d'utilité, que la vaccine considerée comme préservatif de la petite vérole peut obtenir etc. etc. »

Alle testimonianze non dubbie ricevute a questo titolo dalla pubblica gratitudine otteneva inoltre il nostro Professore una

grande medaglia dal Governo Francese, e più tardi una pensione dal benefico Sovrano Vittorio Emanuele, che così esprimevasi nel R. suo Biglietto « Non ci è sfuggito che il Medico Michele Buniva si è reso in tale parte (vaccino) benemerito del Piemonte, sia coll' opera sua, che coi moltiplici suoi scritti, giudicandolo pertanto degno delle nostre beneficenze per le assidue cure da esso impiegate a tale riguardo a vantaggio dell'umanità, ci compiaciamo di dargli in questa circostanza un contrassegno della soddisfazione nostra con accordare un premio alle onorate sue fatiche. »

Conseguente alla risoluta ed efficace sua determinazione di propagare il vaccino in Piemonte, il Professore Buniva continuò sino ai suoi ultimi giorni a gratuitamente vaccinare, ed a combattere i pregiudizi del volgo contro tale pratica, felice di avere incontrata fin dal 1811 nella virtuosa sua consorte, una zelantisima cooperatrice.

La spoglia onorata dell'estinto Professore sarà quanto prima raccolta nell' apposito sarcofago, che gentili e riconoscenti Madri faranno erigere nel Campo Santo di Torino, ove « nei giorni (1) sacri in cui pietà ed amore conducono i viventi a visitare le tombe degli estinti, chi fia che quella non veneri di Michele Buniva! ad essa guideranno le madri la devota lor prole: ad essa si volgeranno i giovani riconoscenti di lor fiorente salute: ad essa appenderanno ghirlande le tenere donzelle avventurose della serbata bellezza. Il nome di Michele Buniva sarà per sempre qui benedetto, e la terra che ricopre un benefattore degli uomini fia santa in ogni tempo pei posteri, come è santa presentemente per noi. »

---

(1) *Romani*, *Gazzetta Piemontese* 7 *novembre* 1834.

Carriera veterinaria.

Al Piemonte, paese per eccellenza agricola, abbisognano di certo buoni veterinarii.

Convinto di questa verità l'ottimo Sovrano Emanuele III, inviava alle scuole veterinarie di Lione e di Alfort varii individui, onde vi si addottrinassero. Brugnone corrispose più specialmente alla giusta brama del Re, e servì più tardi di Professore alla scuola che si apriva eziandio in Torino nel 1800. Il Buniva poi dopo di essere stato istrutto in detta arte sia dal Brugnone, che in Alfort ed in Lione, fu colui che diresse quella dal Governo stabilita al Castello del Valentino presso Torino. Ivi egli ebbe campo di manifestare il massimo zelo, sagrificando al bene di detto stabilimento tempo, lumi, e sanità. Tanti e così singolari furono poi gli ostacoli incontrati in proposito, che non ci volea meno che un impegno pari al suo per superarli, e per procurare l'esecuzione dei savii regolamenti da lui in proposito compilati. Ma a questo non si limitarono soltanto le sollecitudini del Buniva. Egli pubblicò ottime memorie che sono tuttora anche all' estero favorevolmente citate, ed in ispecie quella sull'Epizoozia intitolata *bos ungarica*, calamità che desolò non poco il Piemonte, di già in allora afflitto dagli orrori di accanita guerra.

Magistratura Sanitaria.

Soppressi il Protomedicato, e quindi il Magistrato supremo di Sanità, insieme alla Commissione militare sanitaria, si creava dal Governo un Consiglio superiore civile e militare di Sanità, a cui fu dato amplissima giurisdizione.

Essa era composta da Bonvincino, Gioanetti, Velasco, Bellardi, Senatore Bongioanni, Avvocati Ocelli, Lucio, Architetto Randoni. Il Buniva la presiedeva col titolo d'Ispettore superiore.

Nel disimpegno delle importanti attribuzioni annesse a questa Magistratura, il Buniva mostrò un'attività tale, che senza dubbio non si poteva sperare maggiore da un uomo di già sopraccarico di cotante occupazioni, e che non solo teneva un'estesa corrispondenza coll' estero, e coi Commissarii provinciali, ma che pubblicava inoltre al solito non pochi interessanti lavori.

Ci è impossibile di lasciare questo capitolo senza riferire alcuni dei mezzi con cui il Buniva procurava di diffondere le utili cognizioni, e senza accennare di volo i precipui oggetti a cui egli consacrò le dotte sue indagini. Tale fu il *Giornale fisico-medico* stabilito col titolo di *Bollettino del Consiglio Sanitario*, nel quale s'inserivano scientifici documenti, notizie patrie, scoperte, e dottrine degli stranieri, coi quadri meteorologici di Torino. Tale fu parimente il *Consesso sanitario*; la medicina, scienza come le altre ognora progressiva, esige assidui studii: laonde comunque siano erudite le lezioni cattedratiche dell' Università, esse tuttavia non basteranno mai a rappresentare quel succedentesi movimento nei varii rami delle nostre discipline, e quella prudente disamina di tutte le opere, che in proposito si vanno via via stampando. Suppliscono a simile difetto le società composte di zelanti cultori della scienza, i quali reciprocamente si comunicano i risultamenti delle loro meditazioni, e delle loro sperienze, e che in rapporto coi dotti degli altri paesi promovono ogni utile investigazione intorno a'punti controversi, oppure oscuri. Perciò organizzava il Buniva un consesso medico nel 1802 applicato al Consiglio, e fra i cui celebri nomi si leggono quelli di Allione, di Anforni, di Anselmi, di Balbis, di Ballerino, di Giulio, di Giorna, di Moriondo, di Penchienati, di Rizzetti, di Rolando, di Rossi, di Tartra, di Vassalli, di Veglio, ecc. e per il vaccino specialmente, Audé, Caligaris, Calvo, Fornasseri, Geri, Giordano, Griffa, Rizzetti, Sacchetti, Sella, Toggia ecc. Libera insieme, e privilegiata

era questa Società dal Governo protetta, e col Consiglio supremo di Sanità collaboratrice attendeva a prevenire le intollerabili ommissioni dipendenti dallo stazionario stato della scienza in Piemonte, e concorreva ad accademicamente risolvere quei problemi che in proposito eranli offerti dal Consiglio. Quindi essa secondo i principii della prudenza lenta si dimostrava nelle sue decisioni, imparziale nei giudizii, sottomettendo prima a reiterate discussioni il tema da decidersi. Il Buniva era quello che più fervido manifestavasi a stabilire, ed a diffondere tali rilevantissime pratiche, come consta dal suo discorso; *Apperçu exposé dans la première séance de l'Assemblée Sanitaire le 30 ventose an x. sur l'état sanitaire général dans le Piémont.*

Ecco alcune delle provvidenze relative alla polizia sanitaria, promosse dal nostro Professore.

La statistica sanitaria del paese, per cui pubblicò varie memorie sul rapporto sidereo col clima del Piemonte ecc., risolse importanti problemi sul movimento da lui sostenuto retrogrado della popolazione di Torino, quando il Generale *Menou* Governatore di queste contrade scriveva a Parigi essere la popolazione di Torino in aumento a causa della saggia sua amministrazione.

Diramò il Buniva istruzioni atte a diminuire il numero degli individui affetti da cretinismo, e perorò onde impetrare lo stabilimento di ricoveri per i dementi, consigliò i parafulmini, dichiarossi energico contro l' abbattimento delle selve, fece per quanto si poteva allontanare i letamai dagli abituri di campagna, e diede opportuni consigli sull' uso dei funghi, e sul cibo di carne proveniente da bovine morte di carbonchio e simili. Accorse sollecito nelle valli di Pinerolo durante il terremoto affine di attuarvi i provvedimenti sanitarii conciliabili in quelle desolate contrade sia in ordine alle acque, ai commestibili, come per rimediare agli effetti dello spavento, facendo di più

aprire case di asilo per gli sventurati rinvenuti feriti, e pesti sotto le rovine.

Le acque potabili di Torino furono un articolo della seria sua attenzione, ed a questo riguardo propose la costruzione di varie fontane: i bagni pubblici, quelli di acque minerali artificiali devono la loro esistenza al Buniva, che perlustrando quelle di San Genisio, di Acqui ecc., offriva al Governo i progetti convenienti per prosciugare varie regioni paludose del Piemonte, non ommettendo di sottoporre al più severo esame tutte le discipline che reggono le risaje.

L'aceto, la birra, i macelli, i granai, le cereali coi loro nocivi insetti, e colle loro falsificazioni, e miscele, i molini, le farine, i forni, tutto venne sottomesso a scrupolosa indagine, da cui nacquero ben chiare, ed appropriate istruzioni.

Ospedali. Come Ispettore generale di salute pubblica stese il Buniva un quadro rappresentante lo stato di tutti gli Spedali Piemontesi, in un coi varii loro regolamenti, postillando all' uopo il suo scritto di savie avvertenze. E ciò eseguiva il nostro Professore allorchè rispondeva vittoriosamente al problema pubblicato in Piemonte « Les hôpitaux doivent-ils être maintenus comme nécessaires à la classe indigente? »

Le carceri, gli edifizii rurali ed urbani, il ghetto, provarono il beneficio delle vigili sue cure, che si estesero del par contro l' invasione dei lupi, e dei cani rabbiosi.

Le sollecitudini del Buniva si mostrarono inoltre efficaci a prò dei pellagrosi, le cui ittiosi da lui fatte dipingere figurano così bene nelle magnifiche tavole di Alibert; a favore di questi infermi egli propose il ristabilimento di uno speciale Ospedale, opera finalmente adesso aperta mercè le provide e generose largizioni del regnante nostro Sovrano.

Ma e come potremo noi convenevolmente riferire tutte le cure che si prese il Buniva per frenare la propagazione della sifilide in Piemonte, quelle che palesò in circostanze

delle epidemie, e massimamente quando l'Italia fu visitata dalla febbre gialla?... Eccheggiarono fra i dotti di Europa i lavori del Buniva in quel frattempo, e la Gazzetta istessa di Vienna così scriveva, 15 febbraio 1805: « il sig. Michele Buniva Presidente per gli affari di Sanità si distingue in queste circostanze per un' attività straordinaria; egli ha esposto con modi altrettanto eloquenti, quanto profondi, in un discorso latino pronunziato nell' ateneo, la storia della febbre gialla, la maniera di guarirla, ed i suoi preservativi... fece inoltre distribuire un'istruzione particolarizzata in lingua volgare ecc. »

Chiese il Buniva la collocazione dei cimiterii fuori dell'abitato, e promovendo in Torino l'apertura di un officio mortuario, ne era dal Maire incaricato di regolarizzarlo, terminando quel civico amministratore la sua lettera colle seguenti frasi: « Vous avez depuis long temps consacré vos talens et vos » soins à la Patrie; je vous demande encore en son nom, ce » nouveau tribut ».

Il personale medico incontrò in Buniva un giusto Protettore che ne sostenne ognora i diritti, togliendo però per quanto si poteva gli introdotti abusi. Merita di essere consultato il suo « Rapport sur quelques désordres relatifs aux professions sa» nitaires dans la 27 division militaire, 20 brumaire an. 14.

In esso il Buniva ognora animato, e tenero di amor nazionale, dimandava il ristabilimento di quasi tutte le buone leggi, di cui gli ottimi Reali nostri di Savoja aveano privilegiata l'Università di Torino, ed in ispecie la facoltà medica, e ciò nella circostanza che coll' instituire gli *Officiers de Santé* si decretava da Parigi l'abolizione di tutti i benefici risultamenti che si erano ottenuti dalle savie provvidenze in proposito anteriormente emanate dai paterni nostri Sovrani.

Carriera Georgica.

Membro ordinario della Società R. di agricoltura nel 1783, la presiedeva nel 1800, ed ai 12 di marzo 1801 riceveva dalla medesima una lettera in cui fralle altre espressioni si leggeva « la société n'a pu oublier un instant les services distingués que vous lui avez rendus: Non, la Société n'oubliera jamais que presque désorganisée par les circostances, Elle vous doit de l'avoir pour ainsi dire revivifiée; elle ne sait oublier que ses membres, épars ça et là, livrés à l'indifférence, la société n'existait plus, et que c'est à vous qu'elle doit de les avoir rapprochés, ce que dans les circostances d'alors n'était pas peu difficile; mais vous avez fait bien plus encore etc. etc. »

Nel 1809 creava e dirigeva un Museo Georgico. Si vedrà dal catalogo delle sue memorie ed opere, come il Buniva avesse bene meritato anche a questo riguardo.

Carriera Accademica.

Il Buniva fu socio

Della Società letteraria di Torino	1783
Della Società Agraria di Torino	id.
Dell' Accademia di Fossano	1790
Della Società R. di Medicina di Parigi . . .	id.
Della Società Agraria di Milano	1792
Della Società centrale d' Agricoltura di Parigi . .	1799
Della Società Medica di emulazione di Parigi . .	id.
Della Società libera di Agricoltura del Rodano. .	1799
Della Società Sanitaria di Lione	id.
Della Società delle Scienze al Louvre . . .	1800
Della Società di Medicina propriamente detta di Parigi.	id.
Della Società degli irrequieti di Chieri . . .	id.
Della Società Fisica di Gottinga	id.

Dell' Accademia Subalpina di storia, e belle arti . id.
Della Società Medica di emulazione di Genova . 1802
Del Comitato di Vaccina di Londra. . . . id.
Della Società Medica di Parigi . . . . id.
Della Società dei Georgofili di Firenze . . . id.
Del Consesso Sanitario di Torino . . . . id.
Dell' Accademia R. delle Scienze di Torino . . id.
Della Società Batava di Filosofia sperimentale . . 1803
Della Società di Medicina di Avignone . . . id.
Della Società d'Agricoltura, e di Scienze di Cuneo . 1805
Della Società Accademica all' Oratorio . . . id.
Della Società Galvanica . . . . id.
Della Società Medica Lucchese 1807
Della Società Medica di Tolosa 1808
Della Società Medica di Grenoble . . . . id.
Dell' Accademia Italiana di Livorno 1809
Della Società Medica di Venezia . . . . . id.
Dell' Instituto R. di Francia 1816
Della Società Accademica di Ciamberì . . . 1830
Onorario della Società intitolata, Societas medicorum alienigenarum, Parisiis lue indica laborantibus instituta . 1832
Corrispondente dell' A. dei Lincei di Roma . . 1833
Della Società delle Scienze fisiche ecc., a Parigi . 1834
Dell'*Institut historique* che si sta formando in Parigi al quale veniva associato pochi dì prima della sua morte. 1834

Alle onorifiche testimonianze ottenute dal Buniva coll'aggregazione a cotanti accademici corpi, possiamo ancora aggiungervi le medaglie ricevute dalla Francia, le ristampe eseguitesi oltre i Monti ed in Italia di alcune sue opere, e le dediche significantissime fattegli sia di un nuovo genere di pesce dal *Lacepède*, che della *Biografia Medica Piemontese* dell'egregio D. Bonino.

Carriera amministrativa.

Non ci dilungheremo sopra questo articolo, che sembra estraneo alla specialità del presente scritto. Ma se riferiamo che fu il Buniva

Membro
- della Commissione delle Carceri;
- della Direzione dell' Ospedale di s. Gioanni;
- del Consiglio G. del Dipartimento;
- degli Esaminatori dei Conti dei Collegi;
- del Consiglio dell' Ateneo;
- del Consiglio dell' Accademia;

Aggiunto Maire di Torino;
Presidente della Commissione Municipale di Torino;
Candidato al Corpo legislativo;
ciò si è soltanto per soggiungere, che l'intelligenza da lui spiegata fu pari alla sua rettitudine, per cui uscì dai suddetti impieghi illibato e puro, coll'unica ricompensa della meritata fama di avere alle viste del ben pubblico, in ogni tempo posposta qualunque considerazione di proprio, o di domestico interesse.

Dopo di aver delineato l' integro amministratore, l' erudito maestro, il valente medico, dovremmo alcunchè discorrere dell'uomo privato, le cui virtù senza dubbio non furono minori di quelle finora riferite. Ma il ciò eseguire convenevolmente troppo lungi ci condurrebbe; quindi noteremo solo che comunque vaste fossero le doti dell'acutissimo suo ingegno, esse nulla ostante cedevano a quelle del cuore, il quale lo spingeva sempre a moltiplicare talmente i benefizii, che a buon titolo si può dire che ciascun giorno della vita sua fu segnato da un atto di virtù.

Dalla natura fregiato di felici fisiche forme, che tali si mantennero sino agli estremi suoi giorni, non era il Buniva straniero alla musica, all' architettura, alla matematica, alle lingue, ed agli altri pregi di una colta educazione.

Qualunque cosa, per indifferente che sembrasse, il Buniva procurava ognora di rivolgere alla pubblica utilità; così l'incontro fortuito di varii medici, che ogni anno nel giorno dei Ss. Cosma e Damiano banchettavano in Racconigi, diede origine al dotto medico consesso di quella città, e così la riunione in sua casa di giovani Avvocati, amici del suo unigenito, produsse per suo consiglio l'illustrazione biografica degli estinti connazionali Professori di Legge.

Instancabile al lavoro, scorreva le intiere notti al tavolino, il che gli era così venuto in abitudine, che anche quando languido ultimamente lamentavasi di sconcerti e di vertigini tuttavia proseguiva a leggere, a scrivere, pubblicando infatti una succinta e bella memoria sui varii metodi di litotripsia poco prima della sua morte.

La salute sua era ottima, e solo fu alterata da alcuni parosismi di febbre, e recentemente da qualche lieve insulto al capo. Nell' estate scorsa essa però visibilmente si degradava, e la malattia e la morte del Giobert, infortunio cui male seppe reggere il suo cuore, non poco contribuì a scuotere fatalmente un' organismo di già cotanto logoro meno dagli anni, che dagli studii, e dalle umane peripezie.

Ma sull' occaso della esemplare sua esistenza, gioì il nostro Professore in compenso delle più dolci consolazioni in grembo alla virtuosissima sua famiglia. Se non che, *extrema gaudii luctus occupat*; terribile sentenza del Savio, che in tutta la sua estensione verificossi nel Buniva, il quale nell' epoca appunto, in cui alla sua villa di Piscina (Pinerolo) contemplava da un' unanime benevola popolazione esternare le più cordiali testimonianze di stima alla gentile sposa dell' amato suo figlio, che ivi faceva il festoso suo ingresso, venne in mezzo ad ilare comitiva, allorchè i suoi occhi pieni di lagrime di gioia manifestavano l'intima esultanza del cuore, col togliere persino la parola al facondo suo labbro, venne (diciamo) sor-

preso da atroce enteritide, che in pochi giorni lo trasse alla tomba. Quiete di spirito, coraggio a sopportar i dolori, e serena rassegnazione alla morte che subito si presagì imminente, insieme a docile confidenza, ed a delicatissimi riguardi per i suoi congiunti, furono gli atti che vieppiù rifulsero in quelle sue ultime ore. Così nella filosofica cristiana calma dell' uomo giusto, assistito dai conforti della Religione, dalla desolata famiglia e da qualche amico, egli terminò il mattino del 27 di ottobre 1834 una vita stata del tutto consagrata al progresso della scienza, ed al bene de' suoi concittadini.

Elenco delle Monografie, Memorie, ed Opere stampate, o pubblicate negli atti delle varie Società scientifiche a cui apparteneva il Buniva.

MEDICINA.

Dissertazione sovra la generazione degli uomini, dei vermi, e delle piante Tesi d'aggregazione (Torino 1788).

Nomenclator Linneanus Florae Pedemontanae. (Id. 1789-91).

Apperçus généraux sur la Flore du Piémont.

Osservazioni microscopiche intorno al sangue, ed intorno ad alcune injezioni artificiali del sangue nei vasi dei cadaveri, e dei viventi (bruti).

Sulle epidemie catarrali.

De febbre luteo gastrica.

Analisi chimica dell'acqua dell'amnios sì nella donna che nella vacca (lavoro a cui attese in Parigi insieme al Vauquelin).

De Polysarcia. (Società Medica di Lione).

Della Gelatina accessifuga (Società fisica di Gottinga 1801).

Dottrina della vitalità. (Instituto di Francia).

Analisi del latte delle buffale. (Idem).

Mezzi di mettere riparo alla notevole diffusione di alcune ma-

lattie, e segnatamente della polmonea, delle scroffole, del gozzo, del cretinismo ecc.

Trattato delle varie specie di colera-morbus. (Torino 1831).

Dei diversi metodi di litotripsia. (Torino 1834).

D' IGIENE, E DI POLIZIA MEDICA.

Istruzione intorno alle osservazioni meteorico-atmosferiche.

Aperçu sur l'état sanitaire du Piémont (1801).

Discours sur la fièvre jaune (id.).

Moyens de défendre la santé des armées en Italie. (Idem).

Sur l'épidémie manifestée en Piémont. (1805).

Influenza sanitaria delle concierie.

De cadaverum sectione, et inspectione legali.

Istruzione pei necrologisti.

Stabilimento balneo-sanitario di Oleggio.

Igiene dei Tipografi.

Del fonte medicinale di San Genisio.

Delle luttature medicate.

Des bains a domicile.

Sulla statistica patria. (Società M. di emulazione di Parigi).

Sopra due uomini squammosi.

Elogio dell' Allione.

Elogio del P. Reineri.

Delle principali bevande dell'uomo, e segnatamente della birra. (1832).

Molti articoli inseriti nel Bollettino Sanitario, ed altrove.

VACCINO.

Traduzione dell'istruzione sul vajuolo pecorino del P. Gilbert con addizioni. (1800).

Discorso sull' importanza della vaccina. (Idem).

Istruzione detagliata intorno alla vaccina preceduta da un discorso sopra la sua utilità. (1802).

Istruzione sulla maniera di cogliere, conservare, e trasportare il vaccino (1802, 1809).

Molti discorsi inseriti nel bollettino del Consiglio Superiore sanitario.

VETERINARIA, E GEORGICA.

Osservazioni sul sangue degli animali infetti.
Injezioni artificiali del sangue nei cadaveri.
Animali nocivi alle bovine.
Fisiologia, e patologia dei pesci.
Del cowpox.
Dell' infezione, e della disinfezione.
Dei Buffali.
Dello Zebro.
Del camello.
Delle pecore di lana sopraffina.
Delle razze degli animali in Piemonte.
Dei Suini.
Dei mezzi di moltiplicare la specie bovina in Piemonte.
Del fonzetto.
Del mal *astonglaire*.
Del ballo di San Vito negli animali domestici.
Del croup, del capostorno, del carbonchio, della morva.
Dell' epizoozia dei gatti.
Del vajuolo pecorino.
Della veterinaria legale.
Dell' Epizoozia Bos-Ungarica.
Qualche pesce raro.
Discorso sul museo Georgico.
Importazione dall' Inghilterra in Piemonte del Raygras.

Des voûtes plâtes des anciens.
Cenni sopra una macchinetta inserviente alla filatura della seta.
Di un crivello particolare pel grano.
Delle stuffe a vapori caldissimi per uccidere le crisalidi dei bachi da seta.
Della preparazione del verde-rame.
Dell' agricoltura degli Egiziani.
Dello sbrucamento.
Degli insetti nocivi all' agricoltura in Piemonte nel 1783.
Sulla coltivazione del Mays.
Mezzi di arricchire la Flora Pedemontana.
Flora economica del Piemonte.
Del vino, e dell'alcool ricavato dal frutto dei moroni.
Formazione della porcellana.
Sulla fabbricazione della birra.
Del modo di riscaldare i bacini inservienti alla filatura dei bozzoli.
Di alcune avarie degli organzini.
Dell' indaco.
Del cotone erbaceo.
Della coltivazione del pruno selvatico.
Esperienze risguardanti le corde che possono essere fabbricate col mezzo di varie specie d' *hybiscus.*
Epoche dei fiorimenti delle piante in Piemonte.
Uso economico del *morus papirifera.*
Modo di coltivare la meliga quarantina.
Della fecondità straordinaria nelle capre. (Società libera del Rodano).
Discorso sopra i mezzi coi quali i Francesi cercarono di sminuire i danni procurati dall' inazione dei molini negli anni 1788-89. (Società centrale di Agricoltura di Parigi).
Sul tabacco, 1799. (Società Medica di emulazione di Parigi).

De-Rolandis

Osservazione del D. Leoni *sull' Opuscolo intitolato* Antica Pergamena *ecc., del P.* Baggiolini *di Vercelli* (1).

Caecus non judicat de colore.

Dopo che il D. Civiale fece di pubblico diritto nel 1824 (2) il metodo di stritolare il calcolo nella vescica, invece di

---

(1) *Eravamo in procinto di scrivere alcune brevi osservazioni unicamente medico-chirurgiche su questa materia in risposta all'articolo inserito nel n.° 3 della Gazzetta Piemontese per l'anno 1835, quando ci pervenne il dolce invito d'inserire in queste pagine la memoria che adesso presentiamo al Pubblico. Il fino giudizio, e la dottrina che vi lampeggia la rendono interprete delle nostre intenzioni, quantunque siensi passati sotto silenzio varii massicci errori commessi dall'A. dell'illustrazione della pergamena; come a modo d'esempio: 1.° il consiglio d' injettare nella vescica la magnesia, il fosfato di calce, lo specifico della Stephens, l'uva ursi e simili (pag. 12); 2.° il dire che la parola* cronico *applicata ad una malattia indica* un male oscuro, grave, indefinito, e la quasi disperazione di ricever ajuto da tutta l'antica insieme e la moderna Medicina *(pag. 13); 3.° il confondere come sinonimi il grande apparecchio ed il metodo Celsiano, mentre quest' ultimo costituisce il piccolo apparecchio (pag. 22); 4.° il parallello fra Pisa e Vercelli (pag. 54). Per lo che rinunziamo di buona voglia al nostro primo proponimento per non annojare i leggitori col trattenerli sopra una materia, che, se non meritava di occuparsene tanto per la sua natura, richiedeva per altra parte che si togliesse agl' imperiti l' ardire di cianciare su cose che non conoscono, non bastando per loro difesa il dire che* la ragione è anteriore a tutte le scienze, *poichè essendo indubitato che anche*

estrarlo in varie guise col sanguinoso taglio, metodo questo antichissimo sì, ma troppo angoscioso, difficile e raramente fortunato, escirono in luce non pochi opuscoli su questo argomento: chi prese ad encomiarlo oltre ogni modo, chi a censurarlo eccessivamente, ed in mezzo a tal disparità d'opinioni il metodo stritolatore di Civiale non solamente continua ad essere messo in pratica con lodevole successo nelle Gallie, ma in Italia, in Germania, nell'Anglica terra, ed ovunque le scienze fisiche e naturali vantano di esse degni, ed illustri seguaci; e tale è il pregio veritiero, e positivo di sì utile, e scientifica scoperta, che molte di già sono le modificazioni, ed i raffinamenti che i distinti cultori della Medicina operativa vi apportarono, come puossi osservare in tutti i giornali scientifico-letterarj. Sopra sì prezioso chirurgico ritrovato pubblicossi pure in Vercelli colle stampe del Ceretti nel settembre 1834 un opuscoletto di certo signor Cristoforo Bagciolini, il quale coll' apparenza di volere accrescere le glorie scientifiche della città, che siede sulle sponde della Sesia, dice di volere illustrare un' antica pergamena, rappresentante un' operazione calcolifraga simile al metodo del D. Civiale, da esso ritrovata negli archivj di detta città di Vercelli.

Art. 1. Esaminando pertanto, e leggendo avidamente tale

---

i popoli selvaggi posseggono la ragione, si dovrebbe concludere che essi pure potrebbero erigersi giudici delle più astruose difficoltà che s' incontrano nelle scienze. ma quando si dice ragione, intender si deve della ragione illuminata, che fa sì, che anche un non medico possa per l' approfondita lettura di molte opere mediche discutere giudiziosamente delle cose che a questa branca appartengono di umano sapere.

I Compilatori.

(2) *Annali Universali di Medicina di* Omodei, *anni* 1824, e 1827 ecc.

libretto, invano si ricerca un' idea, *un fac simile* di tale pergamena, la quale o con figure, o con apposita descrizione possa persuadere esservi la benchè menoma analogia coll'operazione stritolatrice del Civiale, e quel che più importa almeno vi si scorgesse la forma dell'istromento, onde potere benevolmente argomentare dell'analogia del fatto: e poi chi si fa mallevadore che quanto dice la suddetta membrana appartenga a Vercelli, di cui non fa neanco parola, che anzi lo stesso sig. Baggiolini ebbe a dire che la tanto discussa pergamena era stata da lui comperata a caso sopra un pubblico banco, e che ad arte aveva detto di averla rinvenuta fra le antiche carte del civico archivio Vercellese.

Art. 2. Continuando la lettura della filologica dissertazione illustrativa, invece d' incontrarvi una sana e ragionata analisi dell'antico testo latino di questa controversa scrittura, con maraviglioso stupore non vi si vede che copiata dai volumi, destinati a questo ramo di medico sapere, una lunghissima istoria sull'antichità della malattia del calcolo in vescica, ed in altri organi dell' economia animale; sui metodi usati da Celso fino a noi sempre sanguinosi, e terribili per curare tale dolorosissimo malanno; si perde quindi l'A. in romanzetti conditi d'indigesta letteraria erudizione sopra il nome di un da lui ideato fantasticamente *De Romanis*, o *De Romanorum* (1), che pretende sia d'esso il chirurgo operatore, di cui parla la pergamena; che il De Romanis sia Vercellese, e non da Casale, e quì un'altra novelletta istorico-politica; che più, volendo descrivere l' arabesco dipinto che s'incontra in fronte ai periodi della membrana, fa cenno di due stellette; ed ecco che al

---

(1) *Nella pergamena veduta ed esaminata dall'A. di questa memoria non si fa parola alcuna, nè vi si può ritrovare il nome di De Romanis, De Romanorum ecc.*

lettore regala la favoletta del trito proverbio plateale sul vedere le stelle in mezzo alle angoscie, ed ai dolori, in modo che si giunge alla pag. 50, ossia alla fine della sua panegiristica cicalata senza mai aver fatto parola dello scritto della pergamena, fuorchè al penultimo periodo, ove si legge un brano latino nelle frasi seguenti:

» Cogiturque tunc collum vesicae ad
» Expulsionem lapidis ad posteriora quare
» Absolvitur... Qui si non solvitur cum
» Eo quod diximus, et vehemens sit res
» Super infirmum, tunc oportet ut
» Administres extractionem ejus cum
» Instrumento quod nominatur... Cujus
» Haec est forma.

A chi mai dunque può venire in cervello, che il verbo latino *absolvi*, o *solvi*, per cui *absolvitur et solvitur* voglia significare in italiano *stritolare*, *sminuzzare*, o *ridurre quasi in polvere?* E tanto è vero, che il suddetto testo, benchè isolato e tronco, vuol dire piuttosto sciogliere, liquefare, in senso metaforico, giacchè i verbi *absolvere*, *e solvere* corrispondono all'Italiano assolvere e pagare, e non mai stritolare, che aggiunge dopo *si vehemens sit res super infirmum*, *tunc oportet ut administres extractionem ejus* (lapidis) *cum instrumento quod nominatur*, *cujus haec est forma.* Questo istromento adunque, protagonista della famosa memoria del sig. Cristoforo Baggiolini, e che i lettori non possono vedere, dee secondo il testo piuttosto servire all'estrazione del calcolo dalla vescica, e non allo stritolamento di esso, come si usa col metodo del Civiale. Fa d'uopo di essere munito di una logica ben particolare, onde con un brano di testo latino (1) stral-

(1) *Il resto del semigotico scritto, non che la forma di esso, indicano con certezza essere egli stato un foglio separato*

ciato dal suo corpo, e gettato vagamente qual isoluccia in mezzo ad un Oceano di parole, pretendere, contestare una scientifica scoperta, od almeno perfezionamento operativo, tanto utile all' egra umanità languente, mentre che lo stesso Civiale asserisce di non essere il primo autore di un tal metodo, ma bensì il ristoratore.

Art. 3. Si disse che apparente era l'addotto motivo di commentare una pergamena, che niente prova appartenere alla città di Vercelli, onde aumentarne le trascorse sue scientifiche glorie. Vercelli nulla vuol invidiare alle altre Provincie d'Italia sue sorelle: narra essa pure i suoi fasti ed i suoi nefasti, come chiaramente si può scorgere nelle patrie istoriche pagine, ben note allo stesso Baggiolini. La quantità e dovizia de' pii instituti fra le sue mura esistenti, e destinati al sollievo della inferma salute dell' uomo vi produssero sempre nelle scienze fisico-mediche cultori distinti e chiari, che tuttora possiede, e giova sperare possiederà in avvenire ancora.

Il vero motivo dello scrittore in quest' opuscoletto, fu un profondo cinico sentimento contro la medicina, ed i suoi seguaci, che ingratamente egli malmenando nella 3.ª nota del suo

---

di qualche antico trattato delle malattie di vescica, poichè si lesse:

Cap. LVII. *Della carnosità, o apostema che si possono incontrare nell' uretra.*

Cap. LVIII. *Dell' oppilazione prodotta nell'uretra da calcolo introdottovisi o da sangue congelato, e del modo di liberarne l' uretra.*

Cap. LIX. *Dell' apostema della vescica, e della forma degl' instrumenti da usarsi.*

Cap. LX. *Dell'estrazione della pietra, ma havvi soltanto il principio.*

libretto dalla pagina 52 alla 66, col fare un fascio dei Medici, e della medicina, cerca alzarne un rogo espiatorio all' infinito numero degli ammalati estinti dalle mediche dottrine più che non da esse salvati secondo gl' ingiusti suoi detti.

Art. 4. Abbandonando ora noi la lievemente discussa scrittura sull' operazione calcolifraga della pergamena, e lasciando in pace i sarcasmi, e le ingiuriose frasi della suaccennata 3.a nota, giacchè le ingiurie e contumelie non furono mai giuste ragioni, e sopra l' ingiuriante debbono sempre ricadere, ci accingeremo a brevemente analizzare la forza e la verità degli argomenti in essa nota contenuti, e procureremo di dimostrare essere pur troppo giustissima la massima del *Qui ignorant*, *blasphemant.*

Art. 5. In mezzo a' suoi trionfi la medicina certamente non ideò mai d' impedire quanto venne dal sommo Creator del tutto ordinato, cioè che quanto nasce su questa terra debba infine morire: ma bensì di alleviare i numerosi malanni, a cui va esposto l' uomo nel breve periodo di sua vita, e di ritardarne per quanto fia possibile il disgustoso fine. A questo scopo tendono dunque le scienze tutte, che col nome complessivo di medicina vengono indicate, e troppo volgare a' giorni nostri riesce in bocca di un letterato il sentire la distinzione di Medicina e Chirurgia, giacchè una è la medica sapienza, ed il classico nostro Frank Padre, saviamente disse: « Non tam me» dicina chirurgo, quam chirurgia medico est opus; et male » ab hominum superficie fuit haec scientia in duas discerpta ». Che anzi quando il Chirurgo, abbandonato il ferro operatore, cura le malattie di chirurgico dominio, o le conseguenze di un' eseguita chirurgica operazione, e fa uso internamente, od esternamente di appropriati rimedi, non fa egli il medico allora? Non agisce egli forse a norma de'principj della vera medica scienza propriamente detta? E non fu che per la vastità de' lumi, la profondità di dottrina necessaria al vero medico

pel bene dell'uomo, e per meglio essere proficuo ad esso, che si divise in più rami quest'immensa e dotta facoltà: del resto già il dissero da infiniti secoli le sacre carte, che *unus est medicus, et propter necessitatem creavit ipsum Altissimus.*

Art. 6. Il sarcasmatico fiele che a torrenti va versando il nostro A. sopra la da lui così detta strabocchevole quantità di salassi, che oggi si osserva ordinarsi dai medici, e dai Vercellesi soprattutto, sia negli Ospedali, che nelle private cure, affastellando una mal scelta medica erudizione, onde provare che i dogmi così antichi, come recenti delle mediche dottrine non mai insegnarono una pratica così dannosa agli ammalati, merita che si prenda a rischiarire una proposizione tanto essenziale, benchè già tanto discussa, a rischio anche di ripetere cose le mille volte sentite e pubblicate. Lasciamo a parte l'abuso, perchè vizio, e come tale sempre condannevole, ma dal maggior, o minor numero di salassi voler conchiudere del danno, o dell' utile di esso nella clinica medica, egli è un fanciullesco ragionare, ed equivarrebbe il dire che la vita sta nel sangue, chi toglie il sangue toglie la vita. Ottima logica !! Con tronfie parole, ed esagerate espressioni vorrebbe spaventare il lettore, mettendo innanzi il numero di 8760 sottrazioni sanguigne circa, che annualmente si fanno nel solo Ospedale Civico di Vercelli, e coll' aspetto di darne un ragguaglio statistico ne fa un computo iperbolico, applicandolo all'Europa intera, e comicamente conchiude che il sangue estratto colla lancetta in un'anno, dietro questo calcolo, basterebbe ad alimentare la corrente di un qualunque vastissimo fiume Europeo.

Risum teneatis amici! Statistica !!! Dato, e non concesso il numero di 8760 salassi, e dove parla il sig. Baggiolini del numero degli ammalati che si ricoverano nell' Ospedale di Vercelli per farne il debito confronto aritmetico? Se, animato da maggior buona fede, e da più onesto amor del vero, il signor Cristoforo stimatissimo consultato avesse le tavole sinottiche,

del movimento degli ammalati del suddetto Ospedale dal 1762 al 1829 già pubblicate, vi avrebbe letto a chiare note: venire accolti annualmente in detto Ospizio da 4 mila, a 4,500 ammalati. Appartenere questi ad ogni età, ogni sesso; ad ogni gente, e nazione; e specialmente trovarvi ricovero numerosi stranieri, poichè tale è lo statuto di sì pio luogo. Non doversi perciò confondere il numero degli ammalati dell' Ospedale, con quello della pura civica popolazione, per trarne un'esagerata insussistente illazione (1): e questo sì terribile numero dunque di 8760 salassi sopra 4 mila e più ammalati, non corrispondere che a due, o tre sottrazioni di sangue per ogni individuo languente sì di acuto, che di cronico morbo, cioè di lento corso, e lunga durata. Se la colonna della mortalità avesse esaminato in dette tavole dal 1790 al 1810, epoca in cui dominava in Italia, e fra noi la ah! troppo trista terapeutica di Brown, vi avrebbe letto che si perdevano 10 e più per o|o degli ammalati, mentre dal 1815 al 1830, anni questi, ne' quali l' abbagliante dottrina dello Scozzese aveva già cessato di offuscare le menti dei pratici, la perdita dei ricoverati nell' Ospedale non ascese mai al 6 per o|o, malgrado gli 8760 annui salassi.

Art. 7. Giacchè parlammo di Brown dobbiamo qui dire in breve alcune ragioni storico-dogmatico-mediche, sopra non già il soverchio, ma prudente metodo dissanguatore nella terapeutica, metodo questo dai laici maligni, che di tutto vogliono parlare, troppo a torto e sconciamente censurato. Non faremo parola delle viete, ed antiche dottrine del *strictum et laxum*, dell' *acidismo*, e dell' *alkalismo animale*; dell' *umorismo*

---

(1) *Il numero delle morti nella città, la cui popolazione ascende a* 18*m. abitanti e più, raddoppia di poco quello dell' Ospedale.*

Boerhawiano (di cui pare fautore il nostro Cristoforo scrittore), e del solidismo culleniano; dell'elettricismo sprengeliano etc., e verremo all' ultima dottrina organico-vitale, siccome quella che da 50, e più anni poggia ardita verso il trionfo in tutte le mediche scuole d'Europa. Quella potenza, quell' ente, quella facoltà dall' Autor d' ogni cosa insita alla fibra organica dell' uomo, la cui intima natura s'ignora, ma che da'suoi effetti se ne conosce l'esistenza, e che fu con varj nomi di *vita*, di *forza vitale*, di *sensibilità*, d' *irritabilità* indicata, venne dallo Scozzese Brown chiamata *eccitabilità*, e disse: essere questa eccitabilità d' indole *passiva*, coll'uso consumabile, ma riproducibile. L' azione continua di tutte le sostanze sopra l'organica fibra tendere a consumare quest'eccitabilità per se stessa *passiva*, e le malattie quasi tutte dunque (le quali non sono in principio che uno sconcerto di detta eccitabilità) dipendere sempre dal consumo di essa, cioè da *debolezza*: parola questa più funesta all' uman genere che non furono le bellicose stragi, di cui fu insanguinata la bella nostra Europa per 25 e più anni. Doversi perciò nella cura dei morbi eccitare, stimolare, imbalsamare, incendere pressochè gli ammalati tutti. Di questa incantatrice dottrina osserveremo solo ridicola la massima dell' eccitabilità consumabile quando è messa in azione, e nello stesso tempo riproducibile. Laddove nel 1800 Rasori all' assedio di Genova: nel 1804 Tomasini nella terribile febbre gialla di Livorno; Giannini a Milano; Canaveri a Torino; Rubini, Bondioli e Guani nella Lombardia; Broussais in mezzo agli eserciti francesi in Italia ebbero vastissimo campo di riconoscere erronea la massima Browniana del consumabile, e riproducibile vitalismo di savie osservazioni, e giudiziose esperienze forniti profondamente meditando sopra gl'innumerevoli fenomeni morbosi animali, giunsero a pienamente convincersi che la vitalità, la forza vitale inerente alla fibra organico-animale non è già passiva e consumabile, ma attiva per se stessa, reagente,

quale Palladio Conservatore, contro le potenze, le sostanze tutte che possono nuocere alla fibra dell' uomo.

Le malattie dunque in massimo numero non essere in principio che una reazione, un'orgasmo, una lotta di questa vitalità contro le nocive potenze nemiche di essa. Questa reazione venire dai medici odierni chiamata irritazione, infiammazione. Le conseguenze naturali di quest'infiammazione abbandonata a se stessa, o male curata, essere la profonda alterazione della parte caduta in balìa di sì deleterio morboso lavoro. Il sangue, liquido riparatore di queste forze vitali, male elaborato dalla fibra viva, che trovasi in condizione morbosa, tralignare in istromento distruttore dell'istesso organismo animale. Laonde il metodo debilitante, sottraente diretto, ed indiretto (non mai soverchio nè eccessivo) (1), contro cui

---

(1) *L'eccesso è sempre relativo, poichè si dee arguire dall'età, dal temperamento dell' ammalato, dall' epoca, dalla natura, e dalla sede del morbo, e questo è quanto forma il così detto tatto patologico-clinico del medico curante, il quale sa indagare la vera indicazione curativa, e cogliere l' occasione propizia della proficua prescrizione terapeutica. Del resto non sono nè i 20 o 30 salassi che, in una violenta infiammazione di cervello, di fegato, di polmone ecc., obbligano il pratico a ricorrervi con felice successo, ed inutile qui fia il rammentarne i moltissimi casi fortunati, per cui non deggiono ascriversi ad eccessivo abuso. Il dizionario delle scienze mediche di Parigi disse (V. pag.* 56 *dell'opuscoletto)* « *la rage de saigner a tellement diminué, que même dans les cas de la plus urgente nécessité, on a bien de la peine à trouver un saigneur: ma il disse nel* 1810 *circa, allorchè l' autore della* Nosographie philosophyque (Pinel), *che tanto eccheggiò nell' impero francese, a migliaja faceva le autopsie cadave-*

fassi dai profani sì aspra guerra, si scorge appoggiato sopra sani, ed antichi principj di medica sapienza, poichè i classici prelodati, che di nuovo li richiamarono in uso, non fecero che rivendicare le dottrine dell'anglico Sydenham e Pringle, del gallico, ed elvetico Tissot, e Sauvages, dell'italico Baglivi, e Lancisi, e dell'ispanico Zacuto, e Spallarozza.

Art. 8. Il mettere in dubbio poi cattedraticamente i progressi della medicina fatti in questi ultimi secoli, col volere sottilmente distinguere e separare le scienze tutte, di cui ella è composta, non è proposizione nè molto leale, nè ingegnosa. Già si accennò di sopra come intendano la medicina filosoficamente i Padri di essa, e che inutile torneranno tutte le distinzioni dai pedanti immaginate. Dimanderemo ora noi all' enciclopedico N. A. se intende per medicina quella nuda, e gretta parte di essa, che solamente intenta a visitare, e curare ammalati, d' altro non si occupa che di vederne in maggiore copia in qualunque modo sia possibile: oppure se nel suo vero senso considera la medicina, cioè quel complesso di tutte le scienze fisico-naturali, che pel bene della società da' savi Governi protette, ed illustrate, spinsero tant' oltre i loro passi a rendersi indispensabili alla progressiva nostra civiltà. Ed in fatti l' istoria naturale, la fisica, l' anatomia, e la fisiologia, la chimica, e la botanica non furono forse le creatrici della pubblica igiene, della polizia medica, della tossicologia, e della

---

riche d' ammalati estinti dalle conseguenze di un morboso processo distruttore dell' organismo, per non avere voluto frenarlo in tempo opportuno con appropriata cura debilitante: d' altronde poi gli stessi Borsieri, Lieutaud, Speranza, Huffeland, meglio letti e più rettamente intesi, non fecero essi pure che proporre, ed applaudire alle sottrazioni di sangue prescritte con dotto, e sano clinico criterio.

medicina legale? A parte l'interesse positivo de' governi, e delle nazioni meglio inteso, chiederemo noi, se la migliore coltura delle terre, la maggior abbondanza de' generi, l'introduzione de' nuovi, non si debba alla chimica, per l'analisi scientifica de' terreni e dei concimi; alla botanica per la più esatta cognizione de' vegetabili e cereali; alla meccanica pel raffinamento degl' instromenti agronomici? Se il prosciugamento delle acque stagnanti; se la severità nel custodire i littorali dai contagj; se la maggior nettezza delle abitazioni delle città e ville (ove si può ottenere però); se la verificazione continua degli alimenti venderecci, se gli stabilimenti più perfetti, e più salutevolmente conservati dei trovatelli, delle gestanti, e partorienti, dei menteccati; se il miglior ordinamento delle carceri, se i maggiori benefizii ottenuti dalla ginnastica (di cui fa parte pur troppo l'arte della guerra), non si deggiono in origine ai provvidi consigli della polizia medica? Se le più chiare e più giuste cognizioni che si posseggono sopra le complicatissime questioni di veneficio, di suicidio, d'infanticidio, sulla legittimità del parto precoce, o protratto, sulla positiva, o negativa vivibilità del neonato, e su mille altri argomenti non vengono dalla scienza tossicologica, e dalla medicina legale messi in isfolgoreggiante e benefica luce? Per fino le arti utili, e belle ricevettero immensi regali dalla chimica e dall'anatomia per la scoperta e migliore combinazione de' colori, per la più geniale graduazione delle tinte, per la più giusta minuta ed espressiva cognizione delle parti dell' uomo nella pittura, nella scultura, e nell' arte del disegno?

Rispondano per noi dunque i Legislatori, i Magistrati civili, e criminali, i pubblici Amministratori se dalle scienze suddette o dalle puramente economico-speculative tolsero tutti questi lumi, che tanto migliorarono l'attuale nostra società civile?

Art. 9. Il tacere il benefizio prodotto all'umanità dalla vaccina scoperta dallo Scozzese Dottore Jenner, non dall' inno-

culazione del vajuolo, che venne giustamente abbandonata per l' azione sua micidiale ; il carpire all' anglico Arveo la gloria d' avere primo propalato le leggi della circolazione del sangue, per attribuirla al Servita Fra Paolo; il dire che l'uso noi dobbiamo della corteccia peruviana ad un frate, tacendo che in quei secoli la medicina si coltivava, e veniva professata quasi esclusivamente dai religiosi regolari, il negare, dietro l' idea di Sthal, la qualità di medico al Celso romano sempre gentile scrittore nell'aurea lingua del Lazio (1), sono queste pure declamazioni proprie soltanto di chi non bevette mai al *Rivo* delle Ippocratiche scienze. Se finalmente il confronto facendo delle tavole nosologiche e necrologiche degli ultimi 50 anni, si vede scemato d' 1|5 e più il numero degli estinti (tolte sempre l' epoche di guerra, di peste, o contagio) ; se non si osservano più così frequenti e comuni le tristi epidemie tanto infense all' uomo, ed ai bruti ; se meno difettosa e turpe si scorge ai nostri giorni la popolazione, ma generalmente più ardita ed avvenente; se non rari tu incontri in pubblico gli ottuagenarj, nel gentil sesso soprattutto, che vegeti e robusti ancora ci sembrano attestare il beneficio delle igieiniche leggi, diremo noi che la medicina non fece progressi al pari delle altre scienze tutte, ma che in vece ricadde nella sozza e barbara ignoranza degl' infelici bassi tempi? Non a torto dunque epigraficamente si disse, che *caecus non judicat de colore*, e se risponderassi che l' ingegno dell' uomo non è circoscritto, e può luminosamente vagare nell'interminabile spazio dello scibile umano, soggiungeremo allora coll' armigero Apostolico santo

Non omnibus datum ire Corinthum.

---

(1) *V. del Chiappa. Discorsi medico-filologici intorno alle opere ed alla condizione personale di Aulo Cornelio Celso. Milano* 1819.

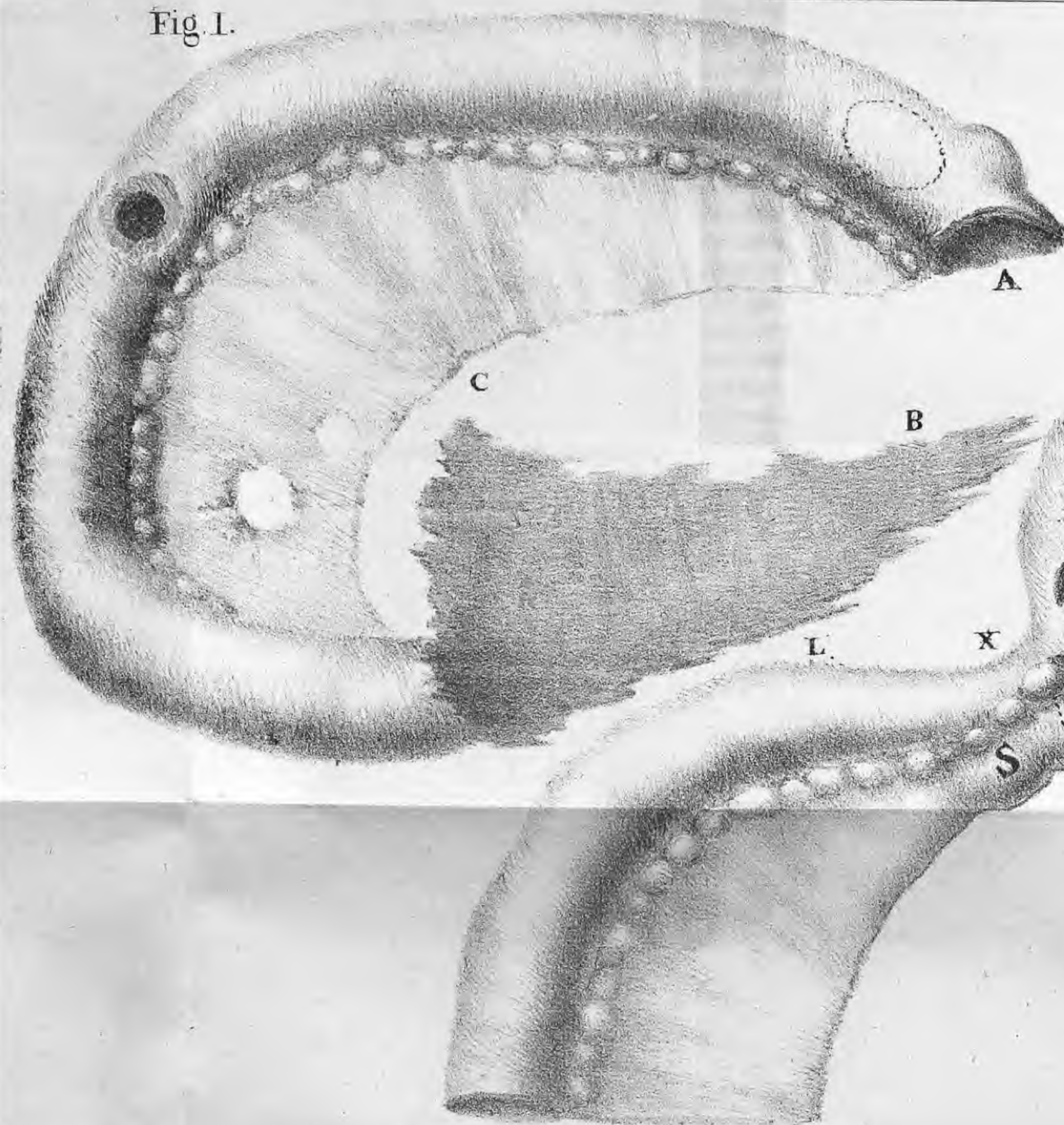
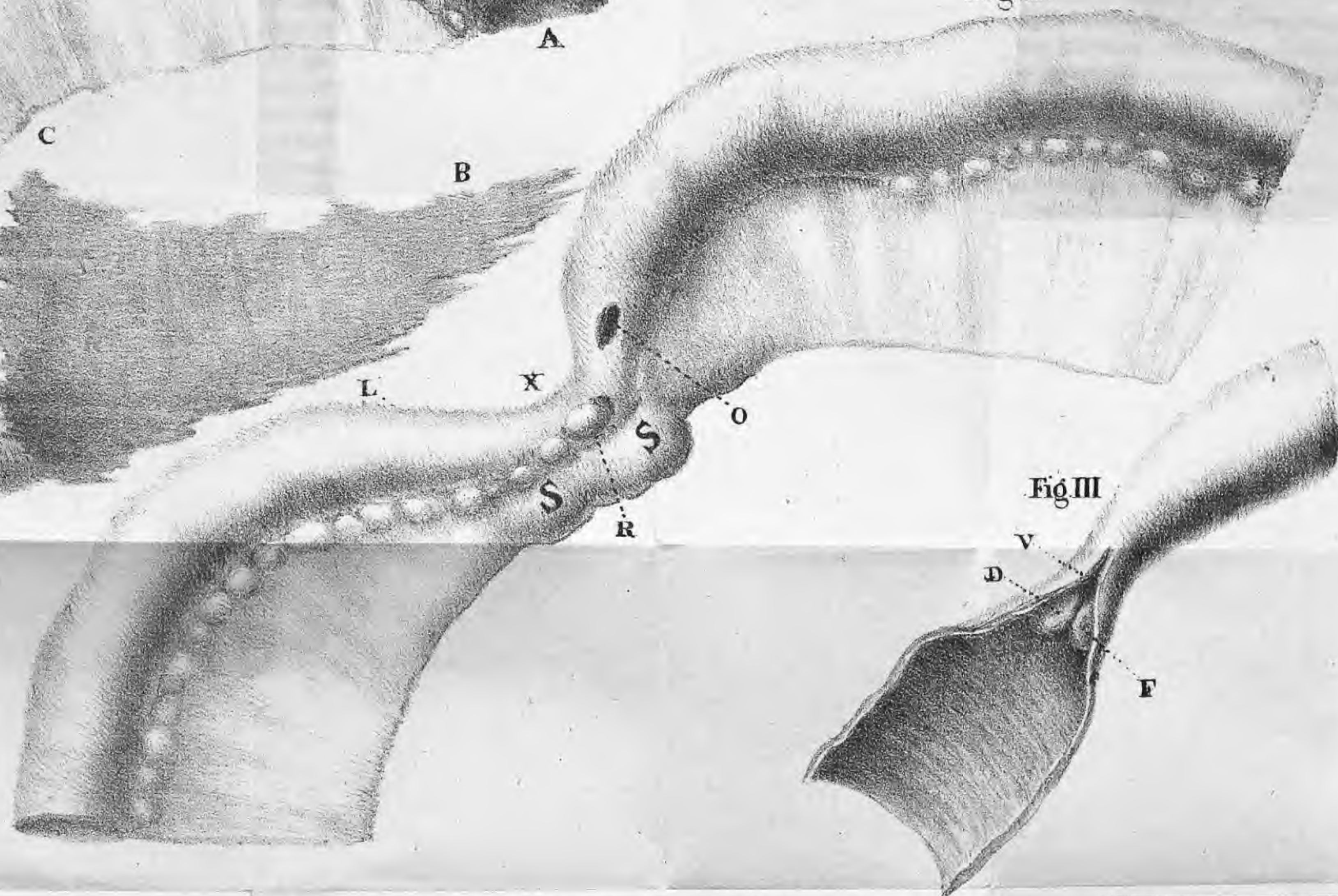
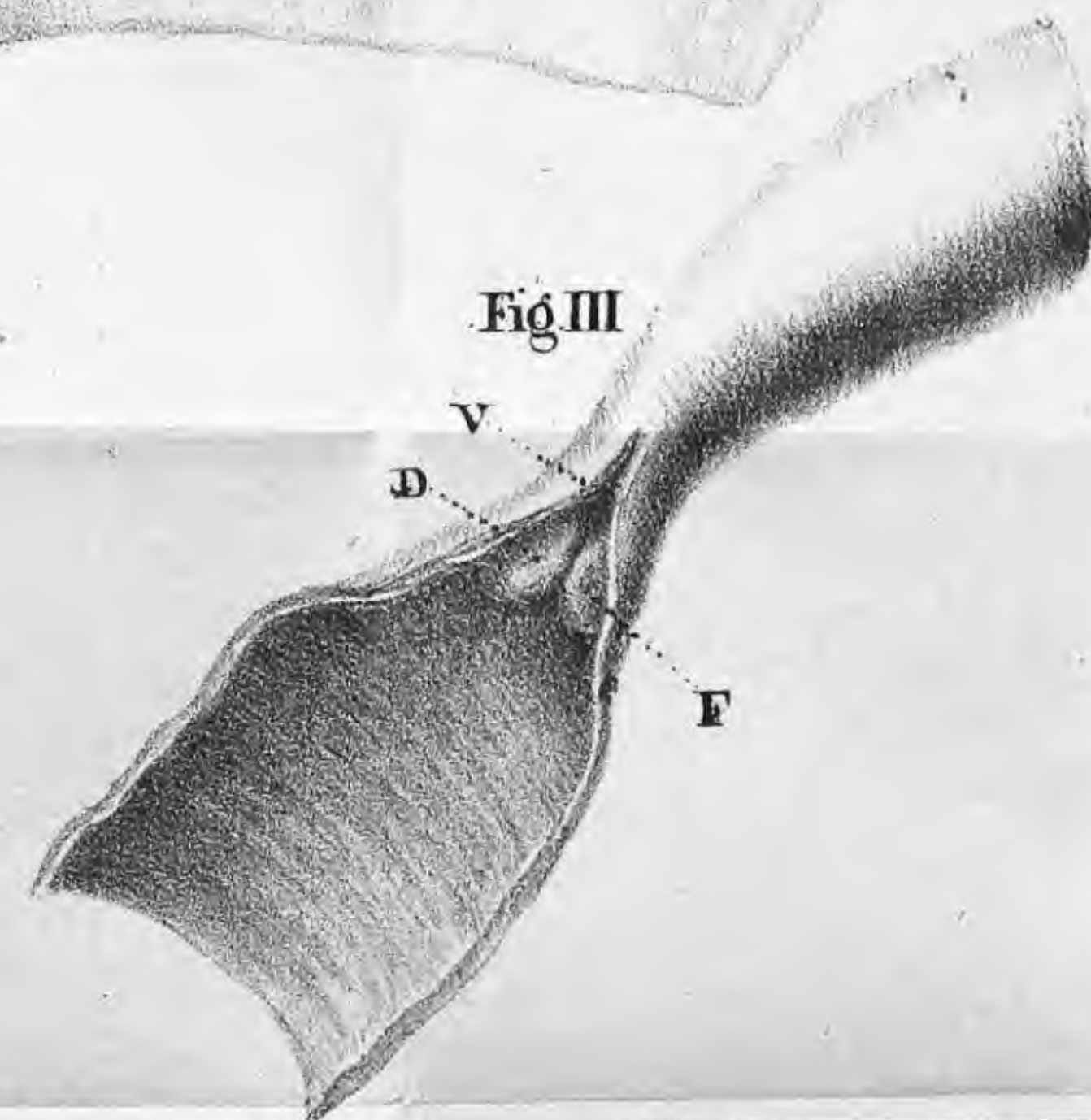
Visita dell' Omeapazia all' Accademia di Medicina di Parigi.

In una delle ultime tornate all'accademia medica di Parigi, il dotto consesso che fu a suo malgrado costretto di occuparsi dell' omeapazia. In seguito alla dimanda di alcuni omeapatisti, cupidi di far chiasso ad ogni costo, il Ministro dell'Istruzione pubblica scrisse all'A. onde sapere se fosse conveniente sotto il rapporto di semplice polizia medica, e non sotto la vista scientifica, di permettere lo stabilimento di una farmacia omèopatica. A tale richiesta sorsero vivi dibattimenti, e l'omiapazia venne altamente qualificata, e ci sembra con ragione, di assurda stoltezza. Alcuni membri proposero di subito passare all' ordine del giorno. Tuttavia sull' osservazione che si trattava di una lettera ministeriale, e che per conseguenza bisognava rispondervi, si elesse una commissione in proposito.

Varii incidenti rallegrarono l' udienza: un membro avendo manifestata la brama che la commissione si ponesse in rapporto colle Società di Allemagna, la sua proposta fu respinta all'unanimità. Ed a questo riguardo il sig. Marc disse che intrattenendosi nello scorso estate in Parigi con un celebre Chirurgo tedesco, a cui chiedeva se gli omiapatisti erano numerosi a Berlino: « se ne potrebbero contare (rispose il dotto Chirurgo) sino a tre, nella capitale della Prussia, un briccone *e due ignoranti* ».

Il sig. Breschet soggiunse, che nel suo ultimo viaggio in Alemagna, trovandosi in una società di cinquecento medici, uno fra di loro volle prendere la parola, e disputare sull'omiapazia, ma fu interrotto sul campo, assicurandolo che l'assemblea non avea tempo a perdere coll' occuparsi di simili stravaganze. Ecco come l'omiapazia è trattata nel suo paese nativo.

(Bulletin Thérapeutique).

Con permissione.

ANNO XIV. APRILE 1835.

N.° 64, E DI TUTTA LA RACCOLTA N.° 172.

REPERTORIO
Medico-Chirurgico
DEL PIEMONTE

. . . . . esto brevis.

Storia di un nuovo caso di dejezione di lunga ansa d' intestino ileo, con riflessioni; del D. RAMELLI di Brà. (Articolo ultimo).

Queste cose erano già scritte, quando visitato di nuovo il Barbero il 25 maggio l' udii lagnarsi di certo languore. Era apiretico. Niun dolore gli affettava l'addome, accusava solo un po' disordinato l' alvo. Gli si raccomandò severa dieta. Due o tre giorni dopo immerse tutte e due le gambe nell' acqua fredda, contrasse tosse. Il rividdi il primo giugno, sera. Presentava febbre spiegata con tutti i caratteri di bronchitide benchè non intensa. Niuna difficoltà di respiro: ventre trattabile, nè segno alcuno di manifesta irritazione. Ma ciò che occupava più le sue cure, si era la glandola inguinale fattasi più tumida e dolente, e che lo incomodava nel camminare. Non si adattò a salasso. Le pozioni diluenti, una pece di borgogna ed

un' applicazione di sanguette intorno al tumore glandoloso tolsero la febbre, sminuirono il tumore, e mitigaron di molto la flogosi del canale aereo. Passa fuori del letto, ed assai bene gli altri giorni sino ai 9, che il visitai nuovamente. Apiressia, pochissima tosse, ventre niente doloroso, pronunciata irritazione però alla lingua, alle fauci posteriori, ed a tutta la volta palatina, i di cui vasi capillari rossi erano, ed iniettati. L' 11 alle ore 2 1/2 dopo il meriggio mangiò una scodella di latte quagliato, alle 5 viene assalito da freddo non intenso, ma durante presso a poco un' ora. I dolori l' attaccano veementi alla regione inferiore del ventre, più alla parte destra. Sportoli caffè amaro con camomilla soffre alcuni vomiti. Lo visito alle ore nove della sera. Febbre spiegata con polsi elevati, dolori alla detta regione, ma più al sito già spesso indicato, cioè tra il bellico, pube, ed ilion, del lato destro. L'alvo non fu reso. Si prescrive tosto un salasso da ripetersi alcune ore dopo. Fomentazioni tiepide, emollienti, e clisteri dell' istessa natura. La notte fu inquieta, durante la medesima si applicarono polente calde sul ventre, poi il mesenterio di un majale. I dolori sempre il tormentarono, non si praticò, che un solo salasso, il sangue fu cotennoso. Il mattino febbre, ma con polsi intestinali, addome contratto (questa rigidezza affettava perfino il pene, che veniva tratto verso il pube) dolentissimo alla menoma pressione più al lato destro, in cui accusò un senso quasi di pietra colà annidata, e pesante. Respirazione breve, volto contratto, *grippé*, urina scarsa, niuna evacuazione ventrale. Fu prescritta la repetizione del salasso con bagni, e clisteri calmanti. Ore due pomeridiane, sangue ancor cotennoso; addome alquanto più tumido e doloroso, ansietà nel respiro, fisonomia più alterata, polsi più bassi e piccoli. Quest'oggi, dopo presa acqua fredda, e sforzi volontari onde aver vomiti, ne ebbe alcuno con un po' di materia stercoracea. Niuna evacuazione nè per secesso, nè per urina. Applicazione di sanguette alla

regione dolente. Ore 7, le sanguisughe succhiarono mediocremente. Addome sempre teso, dolore meno acuto, niuna evacuazione, polsi bassissimi. Applicazione di rubefacienti alle estremità inferiori. Clistere purgante. Giorno 12, mattino ore 6, notte del tutto insonne, pochissima urina, niune feccie, ventre teso al solito, dolori non acuti, ma sordi più ai fianchi, e specialmente al destro, in cui pareva esistervi maggiore tumidezza circoscritta. Respiro sempre ansio, polsi bassissimi irregolari (Clistere emetizzato, unzioni di olio di ricino sull' addome, repetizione degli irritanti). Ore 11, si lagnò di granchio alle estremità inferiori. Queste sono fredde come pure le superiori. Faccia più scomposta. Polsi impercettibili quasi, e nulli, tossicola, respiro difficilissimo, fomentazioni calde ai piedi. Ore cinque. Nuovi granchj alle estremità superiori ed inferiori. Un poco di singhiozzo, tossicola, respirazione affannosa addominale, principio di stertore. Polsi nulli, niuna evacuazione.

Morte alle ore nove della sera.

Sezione cadaverica.

Atteso la calda stagione sarebbesi dovuto anticipare il taglio cadaverico, ma si ritardò questo per attendere l'arrivo del sig. D. Chirurgo Collegiato Malinverni, incisore della R. Università, il quale avendo già preparato il pezzo evacuato dal Barbero, aveva dimostrato desiderio qualora questi fosse mancato ai vivi di praticarne egli stesso la sezione del cadavere; circostanze particolari però avendone impedito la venuta, ella si effettuò il mattino dei 14, cioè 37 ore dopo la morte, dagli abili Chirurghi Rossi ed Arnaud, assistenti il signor Protomedico Valfrè, il signor D. Negro, D. Rabbia ecc., dopo di avere la sera prima esposto il cadavere all'aria libera in luogo fresco e basso, ed apertane la cavità addominale, che venne a più riprese irrigata con acqua fredda, e dalla quale usci un

fluido di natura sieroso-purulenta misto a liquame di feccie fetentissimo della quantità circa di due pinte.

Abito esterno: magrezza universale. *Ventre*: tutta la faccia esterna delle intestina gracili coperta da uno strato di linfa coagulata, emulante quasi una pseudomembrana e staccantesi facilmente a'lembi, segni manifesti di mesenteritide caratterizzata da maggiore injezione, e rossore dei vasi con ingrossamento di molte glandole; ma dove predominava l' infiammazione, si era nelle porzioni dell' ileo occupanti la regione iliaca destra. Queste più coperte mostravansi dalla detta pseudomembrana, e maggior injezione mostravano, e maggior rossore nella loro appendice peritoneale, ma soprattutto in quel tratto in cui ebbe luogo il fenomeno morboso dell'invaginazione ed il lavoro adesivo delle membrane. Era questo tratto distante dal cieco due palmi e mezzo circa, e subito appena smosse le anse sovrapposte, attirò lo sguardo a se stesso per una specie di mancanza, ovvero d' irregolarità nel naturale serpentino andamento del canale enterico, rappresentando in sua vece un angolo quasi piano (x fig. 2.) la cui base era anteriore ed esterna l' apice posteriore, e i lati costituiti dalle due porzioni superiore ed inferiore del tubo. Il lato superiore (E) era più a perpendicolo, l' inferiore (L) quasi orizzontale. Alla faccia interna, e posteriore del tubo corrispondente a detto spazio, od angolo, attaccata appariva la produzione del mesenterio, in cui apertamente si vedeva la mancanza del suo più lungo, e compiegato margine anteriore, solo esistendo il posteriore (S) privo di ghiandole, breve, poco contratto ed ingrossato nella parte corrispondente all' angolo più di quattro volte oltre lo stato suo normale. A misura, che da questo si allontanava il mesenterio, decresceva l'ipertrofia. Totalmente mancavano le ghiandole mesenteriche per un grande spazio del lato superiore, nell'inferiore poi alcune di queste avevano una direzione obbliqua, ed una più tumida (R) occupava quasi il mezzo della faccia laterale dell'in-

testino. Distante da questa un dito circa trasverso osservavasi un foro ovale (O) prodotto dal totale esulceramento delle membrane. Il tratto del canale posto tra l'apice dell'angolo, e la porzione ingrossata del mesenterio era ristretto, e le sue tonache esternamente assottigliate in stato di consumazione, e facile a rompersi. Spaccate le due porzioni contigue a questa ristretta (fig. 3) si scorgeva l'interna cavità ridotta a sì angusto canale (V) da capire una sola penna da scrivere. Esso aveva attaccate lateralmente all' ingresso della sua apertura inferiore due creste membranose (D F) emulanti in figura ed in grandezza i processi condilodei dell' osso occipitale. La sinistra era un po' più lunga (D). Aderenti col loro margine superiore, col loro inferiore libero, così potevano combaciarsi nel vuotato intestino da otturarne quasi del tutto la cavità, dico quasi, perchè quantunque poste lateralmente eran però più dirette verso la parte anteriore. Nel colore e nella consistenza parevano in istato normale, non così l' interne tonache del canale, che nerastre, rammollite si manifestavano, ed esulcerate al punto della perforazione, con tutte le traccie insomma di lenta enteritide; ma queste traccie non molto internamente protendevansi nelle parti contigue superiore ed inferiore del canale, le quali, come di sopra ho notato, erano più infiammate esternamente, cioè nella tonaca peritoneale. Tutti gli altri visceri addominali erano sani, il ventricolo però alquanto spostato dal naturale suo sito, cioè tratto più verso la regione ipocondriaca destra, come pure più a destra e inferiormente eran tirati il pancreate e il colon trasverso. Esaminata la cagione di questa innormale posizione osservossi con istupore un tumore di un volume maggiore della testa di un feto maturo annidato, ed occupante tutta la regione ipocondriaca sinistra di figura quasi ovale anteriormente schiacciato aderente nella sua parte superiore alla volta del diaframma, nell'inferiore al rene, anteriormente, e a destra al fondo del ventricolo, a sinistra alla milza

appoggiato posteriormente alla colonna vertebrale, ed all' arco delle costole, la sua consistenza era assai pronunciata, l'intima tessitura formata di sostanza ghiandolare encefaloidea e melicerica, e da due tonache era coperta la sua superficie, l'interna di natura cellulare, l' esterna peritoneale scoprente l' antica sua origine, e faceva dessa vedere innumerevoli ramificazioni di capillari zeppi di sangue, che provavano una preesistente congestione flogistica. Le altre cavità pel fetore non furono esaminate. Siami ora nuovamente lecito di soggiungere alcune deduzioni, ed alcuni ragionamenti. Io conchiusi superiormente che era possibile, che il Barbero potesse vivere una vita ancora assai lunga, ma che non era molto probabile, atteso, e la cattiva sua costituzione, e la non mai seguita necessaria regola nel regime. Quello pertanto che era probabile, pur troppo per sua sventura accadde.

Infatti, benchè il paziente abbia presentato per un buon mese e mezzo manifesto miglioramento, perchè mangiava, digeriva assai bene, nè mancavangli le forze muscolari, già essendo ritornato a qualche lavoro, l'interna stimolazione, che di continuo lo travagliava, il non aver mai adoprato alcun sussidio per vincerlo, sempre vivo, benchè lento mantennero quel processo d' irritazione, che fu la causa primitiva di tutti i suoi malanni. Invero per disordini nel vitto, già circa il 25 maggio accusò maggiore spossatezza, e ventre sconcertato. Si aggiunse quindi l' azione validissima del freddo, l'immersione cioè delle gambe nell'acqua, per la quale destatasi tosto una bronchitide, con febbre assai forte, ne seguì l' esaltamento universale, che non potè far a meno di riverberare sulla località. L'ingestione finalmente di quel latte rappreso terminò di acutizzarla, ed è ciò, che provarono i segni di nuova, e viva infiammazione locale che sorpresero l' ammalato la sera delli 11 giugno con freddo, febbre ecc. Ma quella flogosi acuta, che in uomo sano non corre, o meno rapidamente corre a fatali risultamenti, a disor-

ganizzazioni, ciò opera quando s' innesta su di un processo lento, ed antico, così nel nostro soggetto, per la recente suscitata irritazione flogistica, la porzione già descritta del canale enterico ristretta per l' accollamento membranoso dovette restringersi maggiormente, quindi difficoltà maggiore provando nel transito le materie, dovette succedere lo strangolamento stercoraceo, e la mucosa già alterata rammollirsi totalmente, donde poi l'esulceramento, e la perforazione, per cui passate le materie ebbe luogo la peritonitide mortale. Ma qual parte, quale influenza ebbesi in questa morte l'invaginamento, o meglio il prodotto di esso? Egli è innegabile, che il principale risultamento di questo stato patologico fu la morbosa strettezza del canale, dal quale specialmente dipendette l' incarceramento stercoraceo, per cui più facilmente si esulcerarono le tonache intestinali, se consideriamo però come con un tale stringimento del tubo alimentare il Barbero protrasse la sua vita per ben tre mesi ed oltre, se consideriamo come nonostante simili notevolissimi stringimenti si concilj la vita, ed a lungo ancor si protragga, come nell'esempio sovrariferito, se consideriamo, che nell' accollamento membranoso il travaglio della natura fu compiuto, che niun segno d' infiammazione lenta, nè rammollimento della mucosa, nè esulcerazione, nè vista di consumazione, nè injezione esisteva intorno a quei due interni prolungamenti, lembi certamente residui della parte invaginata, anzi tale essere stata la perfezione in esso lavoro, che nè escrescenza, nè lussureggiamento, nè altro vestigio poteva scorgersi dimostrante la mutua adesione delle parti, così dolce, così insensibile da quelle due pieghe si continuava la mucosa lungo la parte superiore del ristretto canale, conchiuderemo, che per gli effetti della intussuscezione avrebbe ancor vissuto il nostro ammalato, ed esser perito per le conseguenze di flogosi acuta innestata sulla già lenta preesistente. Che anzi esternamente

ancora dalla parte dell' intestino, dove aderente era la piega peritoneale, l'accollamento era eziandio perfetto, rettissimamente condotto, mancavano è vero per un certo tratto le ghiandole, mancavano le pieghe di essa appendice mesenterica per essere la medesima più breve, e presentare soltanto la porzione vertebrale, l'occhio però scorrendone a prima vista la superficie, se attento non vi si fermava, appena si accorgeva dell'accaduta lesione, e dell'avvenuta mancanza. Nè io voglio negare che la pigiatura del mesenterio nella intussuscezione dovette offendere, irritare, infiammare le parti, ma osservando che l' insorta infiammazione già aveva dovuto grandemente diminuire, perchè un di lei esito, cioè maggior ingrossamento presentava quella piega corrispondente, effetto sì, ma effetto di flogosi già svanita, osservando che questa era più spiegata nelle parti del mesenterio più di distanti, come era nelle altre ghiandole mesenteriche più lontane, come era nel descritto tumore, il quale certamente non fu prodotto dall' inguainamento, nè dalla flogosi enterica, perchè rimoto, e di gran lunga preesistente, se a questo aggiungeremo, che l'infiammazione, quantunque non estinta del tutto si era da alcuni mesi però cotanto mitigata, da far credere potersi essa estinguere totalmente, se rifletteremo come a questa compiuta estinzione siasi opposta sempre la continuazione di cause stimolatrici, anzi al di lei accrescimento siasi accostata l'aggiunta di cagioni novelle, e che quindi la colpa della cattiva costituzione, e la soppressione di quell' ulcera antica improvvisamente essiccata nè mai più richiamata abbiano influito, e nel mantenere più a lungo l' irritazione, e nel farla più facilmente degenerare, pare, che con qualche fondamento si possa conchiudere che per le sole conseguenze dell' invaginamento il Barbero avrebbe ancor potuto protrarre la sua vita.

Ma che cosa si dee pensare di quel tumore occulto, starei per dire, perchè non diede segno nè all' ammalato, nè agli

esploratori di sua esistenza ? Questo è certo una ghiandola conglobata, ingrossata eccessivamente fatta ipertrofica; è ghiandola perchè sedente fra le lamine del peritoneo, è ghiandola perchè parte dell' interno suo tessuto il dimostrò. S'ingrossò nella stessa maniera, che ingrossossi quella dell' inguine destro, ed ingrossandosi poco a poco occupò il sito, che si trovava più libero, e in conseguenza la fossa ipocondriaca sinistra: nè fa stupire come una glandola così piccola naturalmente siasi elevata ad una grandezza così enorme, poichè tuttodì lo conferma l' osservazione patologica. Le ovaje p. e. a quale straordinaria grandezza non giungono ? Non è molto che in una donna di anni 60 all' intorno, ascitica da più mesi e morta per il petto irritatosi in seguito a difusione della flogosi enterica addominale ho osservate tutte e due le ovaje a così straordinario volume ascese, che occupavano ambedue le regioni epicolico-iliache, in varii eterogenei tessuti erano esse degenerate coperte di idatidi diverse. Essendo stata fatta la paracentesi per la enorme raccolta dell' acquoso versamento minacciante soffocazione, vuotato l' addome si toccavano quali teste di feto, e queste furono certo la cagione della ascite da chiamarsi passiva in senso di Boulliaud, epperciò incurabile, perchè in niuna guisa era dato alla medicina d' impicciolire queste moli lentissimamente ingrossate in una donna di vecchia età, e per lungo male deteriorata, non parlo della estirpazione, operazione al dire dello stesso Boulliaud riprovata dalla sana chirurgia, e dal solo Lizars, a quanto io mi sappia, praticata.

Ma tutti questi morbosi ingrandimenti dovranno riferirsi a specifici processi, ovvero saranno sempre prodotti di lento-flogistici lavori ? Se consideriamo, che ovunque si trovano così fatte moli ordinariamente esistono pure traccie non dubbie di infiammazione, se consideriamo che è necessario, acciò una data parte pervenga a tanto ingrossamento, sia sopranutrita, ed in conseguenza alla medesima scorra in maggiore quantità il sangue

per portarvi in più abbondanza i materiali nutritivi, e che per fluire costantemente in maggiore quantità il sangue ad una data parte, fa d'uopo che s' aumenti la forza vitale, o l'irritabilità, o l'incitabilità, che si voglia chiamare dei vasi, ecco che esisteranno subito i due elementi necessarj alla formazione della flogosi, i fattori, cioè idraulico, e dinamico, così detti dal Goldoni. E invero injezione grande si scorgeva nelle tonache del tumore, come fossero comprese da flogosi. E tale injezione comunemente si manifesta in tutti questi tumori; mi rimembra di avere osservato in un tumore cistico acquoso della grossezza di un buon pugno attaccato al rene di una donna, che era seminato da altri consimili più piccoli tumori la membrana di esso tutta injettata ed arborizzata al sommo tale, che emulava l' injezione la più felice; questa membrana era una continuazione della esterna del rene, sì che a meraviglia si vedevano i vasi dal rene prolungarsi su tutta la superficie del menzionato tumore. Ma la mancanza del calore, della febbre, dei dolori, e degli altri sintomi accompagnanti ordinariamente la flogosi basta ella ad escluderla? Non basta: poichè fa d'uopo distinguere le diverse forme, le diverse gradazioni di questo processo per convincersene. Altro infatti è infiammazione acuta, altro è l' infiammazione lenta, altro è infiammazione che attacchi tessuti dotati di grande vitalità, sensibilità, altro è infiammazione, che attacchi una parte dotata di vitalità oscura, e poco sensibile. Queste considerazioni appunto ci conducono a dare spiegazione della esistenza furtiva, direi, e clandestina di quel grosso tumore. Invero il crescere il medesimo lentissimamente senza dolore, il non simpatizzare per l' oscura vitalità coll' organismo, l' essersi accomodato in un sito, ove impunemente poteva ingrandire senza comprimere, o comprimer molto le parti a lui vicine, ci spiegano di leggieri come l'ammalato non si fosse accorto della di lui esistenza (e qui voglio che anche abbiavi avuto parte l' indolente natura dell'infermo

nell'accusare i suoi malanni), nè tampoco i Medici, i quali palpato più volte diligentemente l'addome, ma più nella regione ipogastrica, sede precipua del male, non trovando elevatezza nella parte, nè udendo lamenti dal paziente, tanto meno dovevano quella avvertire. E chi avrebbe compresso fortemente l'infermo dalla parte laterale, e posteriore del sinistro ipocondrio, chi vi avrebbe sovrapposto il plessimetro di Piorry, e praticata la percussione? E se il nominato ingrossamento di quelle due ovaje furon cagione di ascite, per generar la quale, una sola, od una metà pure di una così ingrandita, sarebbe stata sufficiente, il nostro tumore cacciato dietro al ventricolo, alla milza, aderendo al rene, ma troppo su di lui non pesando, attaccato alla volta diaframmatica, ma troppo in su non spingendo il medesimo, non intercettando nel corso nè sangue, nè linfa, niuna vena, niuna arteria (intendo di calibro un po' considerevole) comprimendo, nè emormesi, nè raccolta sierosa, nè altro turbamento nelle funzioni potea destare. Ai prodotti pertanto di un solo processo morboso comune, ed identico devonsi ridurre tutte queste inormali escrescenze, ed ingrandimenti di parti, degenerazioni di qualunque indole, forma, volume, e interno impasto, del processo flogistico, vale a dire, più o meno lento, o d'irritazione dei vasi sanguigni, che in senso di Broussais con un principio di flogosi pur si confonde. Se non che rimarrebbe a spiegarsi il perchè, un dato tumore offra la data composizione, e non un'altra, se ciò non dipende, e dalle pressochè infinite gradazioni dell'istesso processo in parti d'intima tessitura, e d'organica mistione diverse.

Ma dalla fatta cadaverica sezione, e dall'insieme paragonati tutti e due i pezzi patologici, si può egli confermare quale specie d'invaginamento abbia avuto luogo? Io credo che anche quì v'esistano argomenti in favore dell'una, e dell'altra opinione. Infatti oltre la figura dell'angolo X (fig. II), che retto quasi fatto dall'ansa sua superiore E, e tendente all'orizzontale nella

inferiore L dimostrerebbe l'attitudine maggiore, che aveva la descendente a coprire l' ascendente, la posizione delle glandole mesenteriche, non pare dover provare la prima specie d' intussuscezione?

Invero alcune glandole, e più la R sono fuori di luogo, e questa così giace alla metà dell' intestino che dà a dividere come nel movimento peristaltico inormale sia stata sin là spinta, e strascinata, ma cessata in quel punto l'introduzione, questa più non s'abbia potuto tutta nascondere, ed insinuare. Il contrario scorgesi nell' ansa superiore descendente, nella quale le ghiandole conservano la naturale loro posizione. Questa ragione parrà di poco rilievo, a chi consideri il continuo moto fluitante delle intestina, epperciò l' impossibilità di conservare l' istessa posizione; ma se si pon mente come prodotta una cosí lunga invaginazione, di molto in quel tratto dovette perdersi la mobilità intestinale, più per la grande ipertrofia, ed accorciamento del peritoneo, forse potrà aver qualche peso. Proverebbero la seconda la posizione delle creste, e la ristrettezza del canale: 1.° Le due creste D F fig. III. (che come già osservai debbonsi considerare come porzioni della parte invaginata, non potendosi riferire nè per la loro direzione, nè per l'anatomica loro struttura alle valvole conniventi, ed al lussureggiamento della mucosa) sono così collocate all' apertura inferiore del ristretto canale, che col loro libero margine si dirigono inferiormente, mentre superiormente sono fisse, ora come avrebbero potuto presentare questa posizione nell'invaginamento da basso in alto, nel quale succedendo l' adesione nella parte inferiore, fisse inferiormente, e non libere avrebbon pur dovuto essere le due creste? 2.° La ristrettezza del canale. Non havvi dubbio, che nel sito ove si restrinse, e fecesi angusto il canale, là appunto ebbe luogo la riunione delle tonache, e l' accollamento membranoso, ora come mai nella intussuscezione della 2.da specie, in quella cioè, in cui l' adesione, e in conseguenza il punto

ristretto debb' essere inferiore, come mai, dico, una così lunga porzion d' intestino avrà potuto per quello sì angusto canale passare ond' essere evacuata? Certo, che quì eziandio si potrebbe osservare, che prima della dejezione dell' ansa mortificata la cavità non era ancor tanto ristretta, e che angustossi poi sì fattalmente, dopo il successivo andamento del flogistico processo, ma cotesto processo, e i punti di riunione nell' adesione valgono essi a spiegare una tanta ristrettezza del tubo enterico? Io nol credo.

Sicuramente fra gli esiti dell' infiammazione, l' uno specialmente dei visceri cavi e membranosi, si è l' ostruzione della cavità, come si scorge nel sistema irrigatore, e nel canale alimentare ec. Ma quando tali esiti morbosi hanno luogo per la sola flogosi, si manifesta o l'ingrossamento, l' ipertrofia delle parti (lesione di nutrizione di Andral) o fra le lamelle, e i tessuti del viscere affetto, ha luogo un deposito di sostanza per lo più eterogenea alla natura dei tessuti della parte, nella quale si fa questo deposito (lesione di secrezione, e di secrezione anormale del medesimo), come si vidde p. e. nell'ostruzione del retto dell' uomo sovra menzionato; ora tale non era l' aspetto del canale ristretto nel nostro caso, perciocchè internamente, ed esternamente presentava l' istessa natura omogenea, dure, ingrossate non erano le pareti, niuna sostanza nè di natura lardacea, nè altra si contenea fra d' esse, molli si toccavano, anzi più molli per l' effetto dell' infiammazione, la quale anzi unica quì ci spiega, come con tanta ristrettezza del canale andasse congiunto un tanto assottigliamento di tonache, poichè superiormente aveva osservato come ella avesse invaso esternamente nella sua tonaca peritoneale tutto l' intestino, e per tutto il peritoneo, anzi fosse diffusa e nell'interno poi di quello alla sola parte ristretta si fosse limitata. Nè vale a chiarirla maggiormente la sola riunione in un punto delle membrane aderenti. Nel caso già citato di Hevin di quell'uomo,

che evacuò per secesso tutto il cieco, con 6 pollici di ileo, e 6 di colon, all' apertura del cadavere si trovarono il cieco mancante, l' ileo aggiustato al colon, ed intimamente con lui unito; e nel punto della riunione, un' apertura stretta che conduceva ad un fondo purulento anteposto al rene destro, e da false membrane in ogni parte circoscritto. Nè alcuna menzione fassi di ristrettezza nella cavità. In un altro esempio consegnato nel volume 2.do del *Bulletin de la Société philomatique* relativo ad un individuo morto 48 giorni dopo aver espulso colle feccie una porzione d'intestino gracile lunga 16 pollici, le due estremità dell' intestino perfettamente unite, sembrava che fossero state tagliate a becco di flauto, ed aggiustate esattamente l' una coll' altra in questo modo. Il punto di riunione avea contratte forti aderenze col peritoneo, tuttavia la cavità non era sensibilmente ristretta nemmeno nel sito della cicatrice.

Inoltre il canale ristretto era assai lungo, e non pare, che il punto di riunione dovrebbe essere stato più limitato? Convien dunque supporre, che qualche pezzo o lembo della stessa natura siasi fatto aderente alla interna cavità, e l' abbia così resa angusta, e questo è quanto sembra dedursi dal pezzo evacuato, perchè appunto nella estremità B, fig. I. manca la parte anteriore del tubo, la quale debbe essere la medesima accollata, ed anteriore per essere più anteriormente situate le creste. Inoltre questa porzione quasi regolare, perchè formata da una semplice lacinia tutta posteriore, è molto più breve in relazione all' altra parte tubulata, e il canale ristretto è pur esso assai corto, anzi più corto dell' istessa lacinia, il che dimostrerebbe che alcuni brani poterono anche essere stati evacuati ad insaputa del medesimo infermo. Sembra però che una tale spiegazione possa venire ammessa.

Da tutto il sovra esposto pertanto io desidero trarre le seguenti induzioni:

1.° Il maggior pericolo nelle flogosi intestinali dipende non tanto da una località tenace, e profonda, che dall' estensione del processo a superficie più larga, e dalla diffusione a visceri più importanti, o da simpatia grave nervosa.

2.° Il tubo digerente, quantunque uno dei caratteri i più distintivi tra il regno animale, ed il regno vegetabile, e della più grande importanza nella vita organica, può esser leso grandemente in qualche suo tratto, anche assai lungo, senza molto danno di sua funzione, e ciò a misura che la lesione si allontana dal segmento suo superiore.

3.° L' invaginazione, benchè il più delle volte sia o cagione, o conseguenza d'infiammazione, può sussistere tuttavia senza di essa, e si ripone la sua essenza nel solo disordine del movimento peristaltico delle intestina.

4.° Meno ambigua, di quanto in sulle prime può sembrare, si è la diagnosi della medesima.

5.° Soventi quei processi morbosi, che tendono a distruggere l' organismo vivente, si oppongono essi medesimi alla di lui distruzione.

Tali sono i deboli pensamenti, che io osai emettere in questa scrittura, io il so, come sieno di poco o niun rilievo, come pure non ignoro, che il descritto fatto, trattato da un' abile penna, saria stato fecondo in utili deduzioni. Ma si perdoni ad un non provetto nell' arte, cui rincresce a grandemente il lasciar perdere nell' oblìo, come in sul principio si disse, un caso così degno d' essere notato (1), che si conosce, è vero, insufficiente, ma pur fervido amatore della scienza, che professa.

---

(1) *L' esposto caso è certo uno dei più cospicui tra i registrati nei fasti della Medicina. Esso ha molta analogia col già citato di* Bouniol *e* Rigal, *il primo, a quanto io sappia, per la lunghezza del pezzo evacuato di 38 pollici, giusta gli autori del diz. compend. di Med. e Ch., e di 30*

Sugli Innesti animali, e sulla Rinoplastica; del D. Della-Cella.

Non sì tosto ebbi letto la memoria del signor Professore Signoroni sulla Rinoplastica, e riveduta la breve mia storia intorno alla riunione d'una parte stata affatto divisa, inserite amendue negli Annali Universali di Medicina e Chirurgia (*Vol. LXII*), che una folla di riflessioni e d'analogiche congetture a quegli argomenti attinenti, mi si pararono alla mente; riflessioni e congetture, che avrei desiderato mi si affacciassero in tempo debito, chè volentieri, sotto forma di appendice, congiunte le avrei a quel breve mio scritto. Comunque siasi però, corredate avendole poscia di alcuni quanto singolari, altrettanto, forse col tempo, utili esperimenti, e resele perciò, a mio credere, non indegne dell'attenzione del colto Pubblico, non esito mandarle alla luce quando che sia. Anzi essendo esse sole, che i medesimi esperimenti mi suggerirono, io le andrò, se mi sia lecito, di mano in mano esponendo in quell'ordine appunto, che mi si offrirono alla mente.

Cominciavo io dunque col dimandare a me stesso. Come mai potè riunirsi e vita riprendere quel pezzo di falange stato troncato? Forse poterono di nuovo trovarsi a mutuo contatto e perfettamente poi combaciarsi le vascolari estremità divise, e proseguire perciò come prima la circolazione del sangue fino all'apice del dito? Ma in un numero tanto grande di vasi così piccoli e d'ogni genere, che mai persuader si potrebbe

---

all'incirca secondo Andral, che dice di averlo bene esaminato. In ambedue i casi l'ammalato perì di peritonitide 3 mesi dopo la dejezione, previa indigestione, in tutti e due si osservò nella regione iliaca destra un tumore o cordone, ed il pezzo espellito appartenne all'istesso intestino.

della verità di un tal fatto? E chi soprattutto il potrebbe in questo caso, in cui la porzione di falange che fu recisa, apposta non venne, nè venne riunita in una maniera al tutto simmetrica col restante del dito? D' altra parte, se una condizione fosse questa veramente indispensabile, come mai certificata vedremmo la riunione di tanti e sì variati tessuti organici, fuori del caso di ferite? Chi mai giungerebbe a spiegare l' adesione intima della pleura costale colla superficie del polmone; degli intestini col peritoneo; della vaginale del testicolo colla rispettiva di lui alboginea, del sacco erniario con i visceri contenuti? Giocoforza è adunque il convenire, che la mentovata troppo difficile combinazione, necessaria propriamente, non è pella riunione delle parti situate e mantenute a contatto; ed è pur vero che la natura d' altri mezzi comunemente si vale, onde mandare ad effetto coteste azioni misteriose.

Forse, trattandosi di ferite, la polpa nervosa di un'organica porzione divisa, quantunque tolta dall' influenza diretta del centro nervoso, posta poco dopo, e regolarmente mantenuta a contatto del solito stimolo circolante vivificatore, non lascia d' impressionarsi, di erigersi, di esercitare, in una parola, le funzioni sue proprie, tuttochè per qualche tempo in modo oscuro, impercettibile. Forse le boccucce dei vasi della stessa porzione stata divisa, all' affacciarsi del fluido sommamente per esse omogeneo, si aprono, lo succhiano, e in grazia della contrattile proprietà che posseggono, lo mandano in circolo, e richiamano così a nuova vita quella porzione di tessuto, che già n' era priva. Forse le vene istesse in questi casi l'uffizio adempiono, quant' esse sono, di puri vasi assorbenti.

Languida ciò non pertanto in quelle parti debb'esservi nelle ore prime la circolazione e la vita. Ma a mantenerla, ed a renderla permanente, altre cose fuor delle esposte sicuramente concorrervi deggiono: il calore, io intendo, costantemente man-

tenutovi, e la presenza della linfa concrescibile. Cotesta linfa, che pronta è a gemere dai vasi sanguigni sì tosto, direi quasi che una potenza esteriore venne a reciderli, che nelle ampie ferite con perdita di sostanza e lacerate, la principale materia somministra della suppurazione; questa stessa linfa, all'incontro, nelle ferite semplici e recenti e riunite di prima intensione, il primo glutine presenta, il primo legame vitale, dirò così, che l'una superficie con l'altra congiunge. È desso che primo accoglie i vasi di nuova formazione (1); è desso che li trasmette e li sostiene: prezioso umore perciò può ben chiamarsi, fintanto che si tratta di ferite di questo genere. Ma ahi che ben tosto spogliato rimane di questo titolo, ove col medesimo meccanismo unisce morbosamente fra loro delle membrane importantissime, le quali, pel libero esercizio delle funzioni loro, separate restar dovrebbero costantemente! Imperciocchè egli è pur senza dubbio in questo guisa, che giungono a stabilire corpo unito fra loro gl'intestini, per esempio, col peritoneo, il sacco erniario con i suoi contenuti, il fegato col diaframma, la pleura costale col polmone, il pericardio col cuore! E si noti, che in que' visceri, in quelle membrane, in quei tessuti di ogni genere, cotesto glutine sì facilmente vitalizzabile, da due superficie ugualmente infiammate tributato viene ad un tempo. Dove per lo contrario, trattandosi di ferite con totale asportazione di una data parte di organico tessuto, una di esse

---

(1) *Pare piuttosto che questa linfa co' suoi globettini formi il sistema vascolare il più semplice chiamato* globulo-vascolare *dal nostro* Rolando; *(V. Del passaggio dei fluidi allo stato di solidi organici, Torino presso Pic, e Repert. med. chirur.* 1832, *pag.* 206 *e seg.), e che per progresso di organizzazione si formino nuovi vasi più conformi allo stato primiero della parte a cui appartenevano, piuttosto che sostenere quelli che nel punto diviso non esistono.*

Gli Estensori.

soltanto, quella cioè che il cuore riguarda, lo tribute. Imperciocchè in una parte priva ancora totalmente di vita, o in cui la vita stessa incerta peranco vacilla, non è possibile che esister vi possa la necessaria condizione flogistica, senza della quale non si dà generazione di vera linfa concrescibile.

Ma come dunque avvenne mai la riunione di quella falange? Questa considerazione naturalmente m' invita a credere, che non sempre sia necessario un vero stato morboso o patologico, quale sarebbe appunto una decisa infiammazione, perchè due parti cruente, di recente disunite con un taglio regolare, aderiscano fra loro. A compimento di cotesto fenomeno, accordai, è vero, un gran potere alla linfa coagolabile; ma molti casi mi son pur noti, nei quali l' intervento di essa non è, nè sembra punto necessario. Si cancella, per esempio, il lume del condotto venoso dopo la nascita del feto; si chiude l' anello inguinale dopo il passaggio del testicolo; aderiscono fra loro le pareti del sacco erniario per la semplice pressione del brachiere, si uniscono molte volte fra loro stessi i contenuti del sacco medesimo; ma chi mai immaginò, che ciò avvenisse costantemente per una pregressa infiammazione? Ora, se si hanno adesioni reciproche senza di essa, perchè non potrà accadere altrettanto in una parte debitamente organizzata, la quale appena staccata da un tutto, vi sia di nuovo riapplicata, e mantenuta a contatto colle dovute precauzioni? E non sarebbe dessa questa operazione simile in tutto e per tutto all' innesto delle piante? E che! Dovremo noi supporre, che solo per mezzo di una malattia giunga la natura a stabilire il circolo vitale degli umori fra le gemme applicate al ramo di un albero, e l' albero istesso? (1)

---

(1) *Sembra che il confronto non possa stare colla riunione dei tessuti animali, avvegnachè la gemma contiene in embrione tutte le parti della pianta, e la parte su cui è inne-*

In poche parole, una semplice ferita con piccola esportazione di sostanza, purchè venga prontamente e ben riunita, e ben difesa dall' impressione dell' aria, non può in modo veruno prima di ventiquattr'ore infiammarsi. Ora, se la riunione di quella sostanza, e perciò la nutrizione dipender dovessero dal processo flogistico, non è egli vero, che, non potendosi in quel breve tempo stabilire, non potrebbe essa in alcun modo nutrirsi? E non è altrettanto vero, che non nutrendosi punto in quel tempo, basterebbero l' umidità col calore della parte a farla o al tutto putrefare, o a disporla almeno grandemente a quella chimica terminazione? Ora essendo realmente dimostrato, che in quel periodo di tempo si nutre, aderisce e vive, che rimane a conchiudersi? Che può aderire, nutrirsi e vivere senza il concorso d' un vero processo flogistico, e senza perciò l' intervento della linfa coagolabile.

Abbiamo, è vero, conceduto in generale a questa linfa un gran potere di riunire le parti divise mantenute a contatto; ma di due superficie egualmente infiammate s' intendea: chè se si tratta delle ferite anzidette, giammai persuader ci potremmo, per la stessa addotta ragione, che nè in quattro, nè in dieci ore possa essere segregata, nè capace di tanto. Eppure è di fatto, che non dopo quattro o dopo dieci o venti, ma dopo mezz' ora soltanto ritrovansi di già ben insieme agglutinate. È dunque da credersi, che nelle semplici ferite con semplice asportazione di sostanza, e ben mantenute a contatto, un altro mezzo di riunione esister vi debbe fuori della linfa concrescibile. È questo, a parer mio, è questo, secondo il parere del sempre celebre Gio. Hunter, il puro sangue. È il primo vincolo di riunione, è questo da cui trae immediato

---

stata figura il terreno da cui riceve il nutrimento: di fatti i frutti hanno le proprietà che si ritrovano ne' frutti degli alberi da cui fu tolta la gemma.

Gli Estensori.

alimento la porzione stata recisa. Ma non è propriamente da credersi, secondo me, che una diretta, ed immediata trasmissione di sangue succeda sulle prime fra vaso e vaso recisi. Egli debb' essere piuttosto, come notava a principio, che i vasi della parte stata staccata succhiano sull' istante degli umori per la propria conservazione da quella superficie, cui furono di nuovo posti a contatto, per una facoltà loro propria, ed inerente alla loro particolare organizzazione (1). Noi vediamo, per es. che i vasi di una foglia posta colla sua base nell'acqua, o nell' umida terra, possono assorbire e trasmettere in circolo quegli umori, che alla foglia convengono per mantenersi vegeta e fresca alcun tempo; che un fiore per mezzo del suo picciuolo vi ritrae per qualche giorno non solo materia per nutrirsi, ma per isvilupparsi; che la fresca corteccia, o la gemma di una pianta maritati al ramo di un' altra, non solamente traggono da essa i materiali per vivere, ma vi aderiscono e crescono, e si moltiplicano. Ora qual maraviglia che una più fina porzione di sostanza animale organica tragga subito i materiali onde vivere e mantenersi da quella cruenta superficie, dalla quale venne per poco divisa mediante un' incisione regolare? Così realmente credo io che proceduta sia la bisogna in ognuno dei casi stati narrati dagli Autori; e così son pur di avviso, che non altrimenti avvenuta sia nel caso della falange.

Laonde volendo da questo entrare alcun poco in terapeutica, il primo pensiero a presentarsi si è, che la natura, per operare coteste riunioni, bastar debba da per se, e l' arte non debba far altro, che porla in favorevole condizione con ben intesa fasciatura. Inopportuna cosa sarà dunque il frastornarla in alcun tempo colle comuni applicazioni soverchiamente irritanti; poichè una parte in cui la vita è ancora in forse, ed è tuttavia impercettibile, non vale a tollerare di così fatte

(1) *V. la nota a pag.* 162.

applicazioni; ed una volta che vi si è ridesta e ben confermata diventano per lo meno superflue. Lo stesso non dee dirsi del calore. O questo sì che debbesi anzi credere lo stimolo unico omogeneo importantissimo, cui deve l' arte cercar di mantenere colla più grande sollecitudine! E il dare opera che non cessi mai del tutto in quella parte che vuolsi di nuovo a suo luogo riapplicare, di quale e quanta importanza non debb' esser egli eziandio! Sì che mi unisco con coloro che credono apocrifo il caso narrato da Garenghot, di quella porzione di naso che dicesi riattaccato a perfezione, dopo essere rimaso alcun tempo in una strada immerso nell'acqua, appunto perchè spogliato esser dovea di calore, e smunto affatto dei suoi umori. Stranezze di simil fatta troppo di fronte urtano colla sana ragione di un Fisiologo. E chi sa quanti pratici d' allora in poi han lasciato di creder vere altre storie di questo genere, quantunque l' impronta avessero della più semplice verità, per ciò appunto che cercato si era di far credere loro dei fatti per ogni riguardo inamissibili? E chi sa quanti progressi avrebbe fatti la Chirurgia in questo bel ramo della scienza, ove mai continuati si fossero colla dovuta assiduità gli sperimenti da' nostri predecessori istituiti?

Gio. Hunter, a dir vero, e prima di lui Du Hamel, ne riaprirono la carriera. Ma perchè limitarsi quest' ultimo al solo innesto dell' unghione del gallo nella cresta del medesimo? E perchè quel grande scrutatore dei segreti della natura, Hunter, spinse poco più oltre le di lui esperienze? Naturalmente ciò derivò, a mio credere, dacchè i Fisiologi ed i Naturalisti, dopo il secolo sedicesimo, si persuasero che le parti una volta divise non potessero di nuovo fra loro aderire, se non godeano, siccome i vegetabili, della più grande semplicità di struttura. E l'avere osservato che le riunioni le più sorprendenti succedeano appunto negli animali a sangue freddo, e, trattandosi degli uomini, nel semplicissimo tessuto osseo, probabilmente gli

addusse, e sempre più li confermò nella medesima sentenza. Ma di grazia, dimando io, ella è poi dessa quanto basta confermata per doversi da noi ridurre in canone? Ove sono le necessarie prove in senso contrario istituite? Chi mi vieta pertanto di credere con tutto il fondamento di ragione, che il tessuto il più vitale, il più fornito soprattutto di vasi d' ogni genere, quello non siasi anzi che meglio si presti ad una più facile, ad una più pronta adesione? Non son eglino forse i vasi sanguigni quegli agenti principali, pel di cui mezzo una parte coll'altra, di recente divise, si ricongiungono? Ora quanto più quelle parti divise, cui vorremmo di nuovo riunite, vascolari saranno, e perciò più dotate di vita, motivo non avremo noi maggiore di ottenere il nostro intento?

Erano queste, precisamente queste le mie riflessioni e congetture, di che parlava a bel principio, quando per mezzo di alcuni esperimenti mi provai ridurle in fatto. Al quale intendimento scelsi prima due conigli, cui, ben raso il capo, staccar voleva un' eguale porzione di cuffia aponeurotica, e quella dell'uno nella ferita dell' altro innestare, e viceversa, onde conoscere se aveva luogo l' adesione. Ma l' improvviso strozzamento di uno di essi operato da un gatto, e il non averne potuto tanto presto, quanto avrei desiderato, un altro sostituire, mi fece sull' istante mutar pensiero. Presi invece due robusti galli coetanei, e col medesimo scopo spogliai loro delle piume la coscia destra. Ed affinchè la porzione di sostanza, che da quei membri spiccare intendea il giorno dopo, fosse eguale, ecco appuntino com' io procedetti.

Ridussi una porzione di latta in un *trapezio*, ai di cui lati maggiori diedi l' estensione di sei linee, alla base l'estensione di quattro linee, ed all'altro lato quella di due. Munito adunque di questa misura, il giorno 12 del mese di decembre dell'anno scorso, alla presenza del valente Chimico e Farmacista il sig. Gio. Battista Repetti, cominciai dall' applicarla (colla base in

alto) alla parte esterna e superiore della coscia di uno di quei volatili; ne scorsi i contorni coll' inchiostro per segnare la sottoposta cute, e successivamente segnai l'altra al modo stesso, e precisamente nello stesso punto.

Così disposte le cose, e tenute orizzontalmente ferme le due coscie, ed a poca distanza l'una dall'altra, dagli opportuni aiuti, cominciai dall'incidere perpendicolarmente, ed in modo successivo, lungo i maggiori lati di una della notate figure, alla profondità di due linee o poco più. Compite in tal modo queste due prime incisioni, stirando sempre bene in senso contrario i tegumenti, procedetti ad incidere trasversalmente, ossia lungo i lati minori, e sempre portando l' istrumento alla stessa profondità. Recate a termine le quattro incisioni in una coscia, e raccomandato ad un astante, che fossero sempre tenute coperte dal pollice di una mano, colla maggiore sollecitudine per me possibile passai a far lo stesso sulla coscia dell' altro gallo. Finalmente seguir volendo quel piano ch' io mi era proposto, e che poc' anzi fu già da me indicato, trattavasi attualmente d' incidere alla base quelle due porzioni di sostanza che erano già circoscritte dalle quattro rispettive incisioni, per poternele di là spiccare. Ma in un modo preciso bisognava inciderle, ma in una linea eguale e paralella all' orizzonte. Ora un istrumento a ciò adatto non esisteva, se io ben mi sovvengo, nell'armamentario chirurgico; ed è perciò, che, prevedutone il bisogno, il feci costruire il giorno precedente. Consiste esso in una piccola lama d' acciajo terminata in punta, lunga appena cinque linee, larga due: retta nel tagliente, convessa alquanto nel dorso; da cui parte un sottil fuso che la sostiene, e va ad impiantarsi in un manico di legno di figura cilindrica. È desso fusto largo una linea, lungo quindici, e reso concavo in modo verso la faccia sinistra della lama, che tenendo il manico dell' istromento obbliquamente d' alto in basso, e da destra a sinistra, ed imprimendovi dei moti di rotazione, od

altrimenti, essa lama percorre appunto un piano orizzontale. Con questo adunque, e dopo aver prima aggnantata con piccolo uncino la mentovata porzione di tessuto ch'io voleva esportare, non mi riescì difficile il reciderla nel modo indicato. Locchè eseguito in una coscia, prontamente il ripetei nell'altra, e quindi quella porzione di tessuto che all'un gallo apparteneva la innestai tosto nella ferita dell' altro e viceversa, sempre però raccomandando che fossero tenute coperte come si disse, e per quanto si poteva, e colla maggiore diligenza. La qual cosa un doppio scopo importantissimo aveva, a parer mio, e quello di tenere sempre caldi que' scarsi tessuti, e quello d' impedire che l' azione dell' aria non sospendesse del tutto l' uscita del sangue dei vasi recisi, primachè collocati fossero al loro luogo.

Debbo ora far quì notare, e lo noto non senza compiacenza, che nel delineare colle incisioni la spessezza di quelle sostanze, mi riescì di colpire così bene nel segno, che niuna di esse, ricambiata, sorpassava il livello dei tegumenti, nè perciò vi era rimasta inferiore. Soltanto alla parte superiore dei due innesti rimasta era mezza linea circa di vuoto, per la naturale relazione del piano muscolare che ivi trovasi, del quale però non mi presi veruna cura. Procurai tosto di riunire i restanti tre lati nel modo seguente. Posi il mezzo d' una striscia di tela spalmata di *dyaquilon* alla parte opposta delle due ferite, e di là conducendone i capi su di esse, e stirandoli poscia un dopo l' altro in senso opposto, procurai di unirne i margini all 'innesto, e d' impedire che questo fosse cacciato di luogo. Anzi per viemmeglio allontanare un tal dubbio, che forte mi era nato, in vedendo la valida contrazione dei muscoli recisi, altre striscie e replicate vi passai sopra, e tanto nell' una, quanto nell' altra coscia. Onde poi farmi incontro al notevole inconveniente della bassa temperatura propria della stagione, con due morbide lunghette girate più volte intorno a quelle membra circondai il tutto, ed in luogo le mantenni con adattata cucitura.

Il giorno quinto dopo l'operazione, alla presenza dello stesso sig. Repetti, tolsi ad uno di questi animali l' apparecchio, ed ecco cosa ebbi luogo d' osservare. 1. Le striscie che avean servito di mezzo di riunione erano lievemente macchiate da certo glutine cinericcio. 2. La coscia tinta di un giallo carico. 3. Il pezzo stato innestato era sublivido, attaccato però perfettamente in tutti i punti, tranne verso l' angolo superiore sinistro, ov' era osservabile un po' di vuoto, già però occupato da un lasso tessuto cellulare gialliccio. 4. Uscita spontanea appunto da quel luogo d' una goccia di siero giallo nello staccare l' apparecchio, ed uscita di altre cinque o sei gocce del medesimo comprimendo un po' al di sopra, ove mostravasi un leggiero ingorgo.

Finite appena le mentovate osservazioni, poche morbide filacce asciutte poste vennero sull' innesto, e fu rinnovata la stessa fasciatura. Non accenno in quest' istante l'innesto secondo, del quale, per secondare il voto del sig. Repetti, differita venne la medicatura dopo quattro giorni, al nono cioè dopo averlo praticato. In tal giorno rividi altresì il primo, cui trovai non solo perfettamente riunito in tutti i punti, ma già rigenerata la cute per due terzi; e quella poca superficie che ancora scoperta rimaneva, vivida era, e d' un bel color rubicondo. Esaminato indi l' altro innesto, eguale fu trovato, salvochè la cicatrice era un po' meno avanzata. La quale nondimeno compita trovossi intieramente nel giorno duodecimo, sì nell' uno, che nell' altro.

Degno è d' osservazione, che il tegumento che venne a coprire i due innesti, era così simile in tutto al circostante, che appena appena per quattro sottili linee più bianche, che li circoscrivevano, potevano distinguersi. Le quali linee però (cosa che a me parve strana), trascorsi appena quaranta giorni, nè punto nè poco più non apparivano. E se non fosse stato per la circostanza, che dalla superficie degli innesti più non spun-

tarono piume, impossibile sarebbe riescito il riconoscerli. Tanto la cute di quelle bestie, almeno in quel punto, è atta a rigenerarsi.

Non altrettanto puossi asserire della sensibilità degl' innesti medesimi; dappoichè, passati due mesi, punti, irritati con ruvido spillo, non diedero queste bestie segno alcuno di dolore; mentre si contorcevano moltissimo, irritate un po' più in là. Non saprei dire, se cangiato avessero le condizioni dopo un periodo di tempo assai più lungo; giacchè in capo a due soli mesi e mezzo, delle due cosce che portavano gl' innesti, una sottoposi alla bollitura, l' altra alla macerazione, per vedere se alcun distacco in essi accadeva. Ma nè coll'uno, nè coll'altro mezzo, aggiuntavi la disseccazione collo scalpello, non fummi più possibile distinguerli e separarli.

Premesse queste minuziose, ma forse non inutili circostanze, mi giova prima dichiarare, che per mettere il presente argomento quant'è per me possibile in chiara luce, ulteriori esperimenti, e tuttavia di questo genere, mi propongo di istituire. Ma frattanto, dico il vero, non posso non lusingarmi, che anche questi due soli possano ben vivamente interessare così la curiosità del Fisiologo naturalista, quanto quella del Chirurgo operatore, il quale amasse non solo di esser utile, ma di piacere ai suoi simili. In quanto al primo bell' argomento teoretico sarebbe per lui l' indagare come una parte organica, sì tosto che vien recisa, rimessa in luogo, possa nutrirsi, e fermamente aderire. In quanto a me, riandando col pensiero ciò che ho detto, e ristringendo le molte in poche parole, credo costantemente: 1. che quella parte appena è applicata, e colle debite forme tenuta in contatto, si nutra immediatamente in grazia di quella facoltà, che insita è nei vasi di assorbire e trasmettere in circolo l' omogeneo umore sanguigno che alle loro boccucce si presenta. 2. Che lo stesso sangue, per quella proprietà che possiede di rapprendersi prontamente

conglutini sulle prime, e faccia che l'una all'altra aderiscano le due cruente superficie. 3. Che assai presto passino dei vasi di nuova formazione da questa a quella, e via via si consolidino; poco importando che il sangue, il quale servì d'immediata temporaria riunione, si vitalizzi col tempo, come lo stesso HUNTER pretendeva, od avvenghi il contrario, come vogliono i suoi oppositori. 4. Che diensi propriamente due differenti maniere di riunione, l'una coll'intervento della linfa concrescibile, l'altra col mezzo del puro sangue, quella intieramente patologica, questa che più partecipa dell'azione fisiologica.

Ma con ciò sia detto abbastanza, fuori delle viste di terapia; imperciocchè se il mio lavoro, qualunque siasi, al fin quì detto soltanto mirato avesse; se le mie poche esperienze ad un utile fine ridurre non si potessero, poco più certamente ottenuto avrei, che risvegliare in pochi o in nessuno una lieve curiosità scientifica. Ed intanto rimane pur sempre vero, che *nisi utile est quod facimus, stulta est gloria.* Ma esiste pur qualche volta un certo difetto nel volto umano, per togliere il quale forse non inutili riescir potrebbero i miei benchè finora scarsi esperimenti. Ognuno di leggieri comprende ch'io intendo parlare dell'odierna Rinoplastica.

Antica quest'arte in Italia e nelle Indie orientali, e poi lungamente abbandonata sotto questo bel cielo, viene di recente rimessa in voga in tutta Europa, non più coll'antico metodo impropriamente attribuito al TAGLIACOZZI, ma più sovente con quello che porta il nome d'*indiano.* Il quale consiste nello staccare dalla fronte una porzione di cute di quella estensione e figura che il caso esige, e rovesciarla sul naso, reso primamente cruento, e da esso fissarla con diversi punti di cucitura. La ferita poi che deforme alla fronte rimane, con altri punti e replicati riunire si debbe: ed ove mai non si prestassero le parti a tanta distensione, è precetto di staccare

da ambi i lati della ferita una certa porzione di cute dal sottoposto pericranio, oppure, accostati già quanto mai si potea i margini della stessa ferita, praticare lungo i medesimi due altre profonde incisioni alla distanza di quattro linee, affinchè vengano a combaciarsi.

Alla maniera estremamente compendiata con che ho io parlato di cotesta operazione, ben si accorgerà il Lettore, che non sarebbe intenzione mia il raccomandarla, non sapendo se più debbasi ammirare in essa le premurosa industria della chirurgia operatoria, o la tolleranza pazientissima di chi ha potuto sopportarla. Mia intenzione fu quella soltanto di accennarne gli inconvenienti, e toglierli in parte, onde fosse possibile.

Il maggiore fra essi, a parer mio, quello si è di togliere la necessaria porzione di sostanza dalla fronte, e creare perciò una deformità per rimediare ad un'altra (1). Senzachè que'tanti punti di cucitura che là si praticano, e quel tanto stirare dei

---

(1) *Nel novembre scorso ebbimo la fortuna di avere fra noi il chiarissimo Clinico di Pisa Prof.* Regnoli, *il quale ebbe la compiacenza di dirci e dimostrarci alcune cose riguardanti la* cutiplastica *da lui vedute nel suo viaggio di Parigi, Londra ecc.*

In questo viaggio ebbe occasione di trattenersi collo stesso Diffenbach *promotore ed autore di molti processi operatori di cutiplastica, e dopo averci assicurato non rimanere deformità nella fronte p. es. quando si toglie la cute per la rinoplastica, ce ne diede convincentissima prova sul cadavere. Quindi l'obiezione della deformità non sarebbe reale. Soggiunse però che giammai si accingerebbe a tale operazione, senza iterate istanze dell'infermo, poichè quasi sempre grave è la riazione, e che egli medesimo fu spettatore di esito fatale dietro la formazione di una sola pinna del naso.*

Gli Estensori.

tegumenti, perchè arrivino al giusto segno, deggiono pur essere la dolorosissima cosa! Ora non si potrebbe agevolmente ovviare a tutti questi inconvenienti collo spiccare quella porzione di cute da un' altra parte, come sarebbe, p. es., sulla regione dorsale, ove essa appunto presenta la maggiore spessezza? La difficoltà della necessaria riuniona forse potrebb' essere d'ostacolo a qualchedano. Ma se han potuto e nutrirsi, e vita riprendere e conservarsi gl' innesti ne' due galli, perchè non potrà nutrirsi e conservarsi una porzione di cute del dorso debitamente sul naso applicata e mantenuta? Ma quì, a meglio convincere, giova notare primieramente un vero inganno, in cui, per quanto si dee credere, vissero e vivono molti pratici; inganno dal quale non ne vanno esenti gli Autori stessi di Rinoplastica.

Rammentano, per esempio, diversi Autori la nuova riunione fra loro di certe parti, che aderivano appena colla superficie da cui furono divise, con iscarsissima porzione di cute; ed accenna lo stesso Thomson la nuova adesione di una falange che pendeva attaccata a tenuissimo filo cutaneo; e gli uni e gli altri, perchè persuasi non erano che riattaccar si potesse una parte stata al tutto divisa, si appigliarono al partito di credere, che da quello scarsissimo legame dipesa ne sia la conservazione. Ma dopo quanto fu da me esposto, quanto non è facile argomentare, che tutte e singole quelle parti si riunirono per ben tutt' altra ragione, che in grazia di quello scarso filamento! Così in pari modo gli Autori di Rinoplastica deducono la conservazione di quella porzione di cute che rovesciano sul naso dai vasi di quel piccolo istmo di cute stessa, che conservano intatta verso la radice del naso; ma essi pure, secondo me, si eludono.

Primieramente è difficile a concepirsi, come un piccolo fascetto di vasi, anche coll'ajuto delle anostomosi, possa dirigersi in tante, e tanto obblique direzioni; ed in secondo luo-

go, come sufficiente possa essere il numero, ed il volume di que' vasi medesimi, per servire alla necessaria nutrizione. Ma non è questa la sola difficoltà? Voglio anzi supporre, che mantenuti nella loro naturale direzione valer possano al bisogno. Ma è il ripiegarli così bruscamente come necessariamente ripiegar si deggiono; ma è il contorcerli intorno a sè stessi, come si contorcono, che estremamente accrescer deve la difficoltà nel circolo del sangue. Una sì grande contorsione, non che nei piccoli, anche nei vasi più grandi arresta il circolo del sangue (1). Si faccia attenzione alla mancanza di emorragia nelle grandi ferite per distorsione o strappamento eziandio d' un membro intero, e di leggieri si rimarrà convinti di questa semplice verità. Se ciò non basta, si provino pure i partigiani della Rinoplastica a rovesciare e contorcere nel modo stesso una porzione di cute sulla testa, per esempio, d' un cane, o di altro animale consimile; la involgano anzi nella più blanda sostanza che dar si possa, ma se essa non sarà posta e mantenuta a contatto d' una viva superficie di recente resa cruenta, la vedranno cadere bentosto in putrefazione.

Ma, infine, sia che si voglia: cogli esperimenti da me istituiti, e colle osservazioni che li precedettero, e li susseguirono, parmi che abbastanza sia dimostrato: che una porzione di cute, presa anche da lontano, possa aderire sul naso, come su di qualunque altra parte, purchè sia dessa colle debite forme preparata a riceverla, ed a nutrirla (2).

---

(1) *La contorsione arresta la circolazione ne' grandi vasi, ma non ne' capillari, avvegnachè il tessuto globulo vascolare si adatta ad ogni figura.* Gli Estensori.

(2) *Dopo aver dettata la presente Memoria mi risovvenne l' osservazione di* Chopart, *da cui risulta, che una porzione di cute da lui spiccata dal collo servì a chiu-*

Al quale intendimento essenzial cosa e principalissima parmi sia quella di fare in modo, che le dimensioni fra l' innesto e la parte che dee riceverlo sien prese così giustamente che ogni lato, ed ogni superficie possano combaciarsi perfettamente, e in tutti i punti. Credo inoltre, che la porzione di cute, che vuolsi innestare, spogliata esser debba quanto mai fia possibile e di adipe e di tessuto cellulare, come quelli che sono poco vitalizzati, e facili per ciò stesso a putrefarsi. Parmi in fine, che risparmiati esser debbano, quanto mai fia possibile, i punti di cucitura, forte dubitando, non gli innesti, e l'unione della falange ottenuto avessero quel felice risultato, ove per avventura fossero stati praticati. Forse al naso, per la soverchia mobilità, non si potrebbero al tutto trascurare; ma se di un' altra parte si trattasse suscettiva di compressione, questa sola amerei che venisse esercitata.

Ma, a proposito, non è al naso soltanto che utilmente praticar si potrebbero gli innesti. Rimediare con essi ben anco potrebbesi al difetto, per es., delle labbra, e degli orecchi; rimediar si potrebbe sulle gote a certe deformi cavità lasciate dalle fistole salivali o dentali, con escidere una porzione di cute, e sostituirne un' altra spiccata da altra parte; ed è quì anzi, ove la sola compressione bastar potrebbe. La quale, tanto quì come altrove, non è a credersi sia necessario mantenerla lungamente; imperciocchè il sangue, nel breve giro di un'ora, agglutina, incolla così tenacemente le due superficie rese cruente, che si richiede un vero sforzo, un urto deciso per disunirle nuovamente. Per la qual cosa, ove mai in certe parti, come

---

dere un foro rimasto in un labbro dietro l' operazione del labbro leporino, avendo ivi benissimo e stabilmente aderito. Questo fatto riporto io quì come quello che a meraviglia convalida le mie presenti deduzioni. L' A.

al naso, esercitar si dovesse colla mano istessa, quel lieve tedio di un' ora sarebbe pur bene compensato, potendo allora bastare i soli cerotti glutinanti, e la quiete assoluta.

Sono questi i brevi cenni miei sulla Rinoplastica, queste le innovazioni che tenterei intorno ad essa, non senza la maggiore speranza di favorevole riuscita, ove da più felici circostanze foss' io per sorte fiancheggiato. Ma che mai poss' io tentare, privato professore, in una piccola città!

Amante, come fui sempre, della gloria patria, a Voi mi rivolgo, o illustri Professori italiani. Se il campo che ho tentato di additare presenta alcuna palma, a Voi si aspetta il coglierla. A Voi si addice il dare opera, che, mentre le straniere nazioni ci vincono da più secoli in forza ed unione, non ci vincano giammai in punto di scienze e belle arti.

Proficua applicazione della Creosozia sopra un' ulcera cancrenosa: Osservazione del Dott. Giuseppe Carlo Bruna, *del Collegio Chirurgico di Torino.*

Teresa N. N. fanciulla d' anni 4, d' abito sano e di buona costituzione fornita, nata da genitori sani, ad eccezione di una leggiera eruzione cutanea (rosolia), onde fu affetta nel terzo anno di sua età, non provò mai altra malattia, fuor che nell' epoca presente, in cui fu colpita da un' ulcera cancrenosa, oggetto della presente osservazione.

Cominciò quest' affezione, come mi riferirono i suoi genitori il 9 marzo, con cardialgia, tosse, inappetenza, mal essere generale e febbre; indi dopo qualche giorno comparve rossore e gonfiezza alla regione genitale (risipola flemmonosa), la quale negletta, anzi maggiormente favorita dal continuo graffiare della bambina, passò in cancrena.

Chiamato io a visitare la bambina il 16 dello stesso mese, osservai avere già il processo cancrenoso distrutta parte di

ambedue le labbra, esservi abbondante suppurazione nella loro faccia interna, esulcerazione alla forchetta, ed al perineo, risipola ed alcune vescicole alla regione anale. La condizione generale era la seguente: tosse secca: dolente l'epigastrio: lingua fecciosa e febbre. Dalle fattevi investigazioni non potei attribuire la causa di tale grave malattia ad altro che al continuo graffiare che faceva l' ammalata per dissipare l' incomodo della risipola spontaneamente destata.

Mi restrinsi per 9 giorni consecutivi a prescrivere gli ordinarii soccorsi atti a frenare la locale infiammazione, cui attribuiva il distruggitore processo, e l'universale reazione, quali sono le fomentazioni narcotico-mollitive, (decozione fatta con foglie di malva, radice d'altea, foglie di giusquiamo), le bevande emollienti e rinfrescanti. Scemò alquanto dietro tali sussidii la generale irritazione, ma procedeva sempre la cancrena, che già distrutto parte del labbro sinistro, scorreva verso il pube. Allora pensai di surrogare alle fomentazioni menzionate dei bagnuoli di acido solforico diluito, e quindi a questi quelli fatti con acido muriatico ossigenato. Diminuirono dopo alcuni giorni di questa medicatura le suppurazioni, ma irritata mostravasi l'ampia ulcera, gemeva facilmente sangue, livide mostravansi le carni circostanti alla parte morta, da fare scorgere poter oltre trascorrere il processo cancrenoso, se non veniva da potente soccorso frenato. Pensai allora (il 26 dello stesso mese) di ricorrere alla creosozia, rimedio in questi ultimi tempi da varii pratici utilmente applicato in ispecie contro le ulcere cancrenose; sperando così di salvare la vita di questa infelice fanciulla, e siccome eravi un' ulcera distinta e separata all' inguine sinistro (coeffetto dello stesso processo cancrenoso), ho voluto questa medicare coi soliti bagnuoli di acido muriatico ossigenato, onde arguire maggiormente da queste due differenti medicature l'effetto del primo rimedio. Prese otto goccie di creosozia, e dilungatele con sufficiente quantità d'acqua di-

stillata, ne inzuppai delle filacce, colle quali coprii la piaga, sopprapponendovi poscia un'apposita fasciatura. L'ammalata non diede segno che fosse dolorosa la medicazione. All' indomani mi riferirono avere l' ammalata passato la notte un po irrequieta, la tosse essere divenuta più frequente ed umida. La località presentò poca mutazione. Ho ripetuto la medicazione senza che l'ammalata abbia dato indizio di patimento. Al terzo giorno seppi avere l' ammalata dormito tranquillamente, aver espettorato con maggiore facilità, e vidi nella piaga copiose suppurazioni; distacco di gran parte dei tessuti guasti, in modo d' aver imbrattato tutto l' apparecchio medicativo, le carni poco dolenti, di aspetto un po' bruno. Rinnovai la medicazione.

Informai dell'effetto ottenuto dalla creosozia il Dott. Garbigliett figlio, che venendo meco il quarto giorno di tale medicazione a visitare l' ammalata, osservammo essersi già di molto pulita la piaga, ed essere di colore più roseo le carni; mentre poi l' ulcera medicata con acido muriatico ossigenato offrivasi di colore più vivido, più dolente, e gemeva facilmente sangue. La tosse ed espettorazione erano pure molto dimininuite. Ho ancora dovuto medicare per due giorni successivi l' ulcera con sole 6 goccie di creosozia, a fine di promuovere la separazione di alcuni tessuti guasti che ancora rimanevano alla faccia interna del labbro sinistro, ed al settimo giorno, dall' uso della creosozia, ebbi il piacere di vedere la piaga con poche suppurazioni, e queste bianche, spesse, colli carni di un colore bianco-roseo e poco dolorose, come osservarono pure il Medico Lucca, ed il predetto D. Garbiglietti, che tornò meco a visitare l' ammalata. Per lo contrario l' ulcera medicata coll' acido muriatico ossigenato era di colore rosso-carico, dolorosa, gemeva sangue con molta suppurazione.

Vi restava ancora quest' ulcera, non meno che il grand'angolo della vulva che presentava un aspetto livido, e racchiudeva tessuti alterati; oltrechè al perineo erano spuntate due

piccole escrescenze con ulcerazioni, forse prodotte dallo scolo delle suppurazioni che ostavano alla pronta guarigione. Perciò ho ancora applicato per due volte cinque goccie del nominato rimedio, e dopo tre giorni con molta soddisfazione ho ritrovato essersi separati ancora nelle ulcere alcuni tessuti alterati, appassite e distrutte le due enunciate escrescenze, e presentarsi tutta la località pulita di color naturale. Non ho più in seguito medicato che con semplice unguento refrigerante, e spero d'avere quanto prima una compiuta guarigione (1).

Sospendendo per ora di pronunciare sopra il modo d'agire della creosozia, ovvero qual sia la sua relazione coll'umano organismo, ed a quale classe di medicamenti essa possa appartenere, per tema di cadere da questa sola osservazione in falso giudizio, parmi tuttavia di poter trarre la seguente conclusione; essere cioè la creosozia un mezzo potente per arrestare la cancrena prodotta da causa esterna, e per provocare il distacco delle parti morte. Ha forse essa una elettiva e benefica azione sulla mucosa bronchiale? La surriferita osservazione ne somministra favorevole congettura.

Altro caso in favore della Creosozia, osservato in Ivrea dal signor Gasparo BORGIETTI.

Una figlia d'Ivrea di anni 20 umenoroica, di abito gentilizio al sommo scrofolosa, la quale fu curata già da due anni per detta affezione, per cui rimasero esulcerate e fuse tutte le ghiandole del collo di ambi i lati, parve nello scorso anno tutto ad un tratto come guarita, essendosi cicatrizzate le suddette aperte ghiandole; ma si manifestarono i segni di una profonda infiammazione alla mandibola inferiore, che si giudicò intaccare il periosteo. Venne trattata cogli emollienti,

---

(1) *L'ammalata trovasi presentemente in istato di compiuta guarigione.*

uniti ad una cura interna, antistrumosa, cioè col jodio, col muriato di barite, di calce ecc., malgrado il che si aprì un ascesso alla destra del mento. Si esplorò quindi, e riconobbesi esistervi carie ad una porzione della mandibola corrispondente al sito ove erasi fatto l' ascesso; e s'imprese allora di medicarla colla creosozia, cioè colle lavature eseguite con piccolo schizzatojo, e con filaccie inzuppate nello stesso rimedio. Ma la carie progrediva intanto a segno, che oltre il lato destro della mandibola, si irradiò, e si difuse ancora alla sinistra compreso il mento. Ciò null' ostante confidando sull'azione della creosozia, ed insistendo sul suo continuato uso, riescì al fine al sottoscritto di perfettamente guarire questa inferma, a cui si esfogliò una porzione dell' osso che sortì, e si chiusero tutti i fori fistolosi che in numero di dodici si contavano sulla porzione della mandibola affetta, ecc.

Chirurgo Gasparo Borgietti.

Utilità dell' Arsenico in alcune affezioni cutanee: del Professore Mojon.

Nell' ultimo fascicolo del *The Edinburgh Medical and Surgical Journal* vi sono rapportate dal Dottore Thevaites molte osservazioni assai interessanti sull'utilità dell'Arsenico nel trattamento delle malattie cutanee.

Il Professore B. Mojon, nel partecipare alla Società delle scienze fisiche, chimiche ecc. di Francia, nella seduta del 23 dicembre ultimo scorso, le osservazioni del D. Inglese su questo nuovo agente terapeutico, e segnatamente contro la *Prurigine furfuracea*, e la *Lepra volgare*, ritrova un' appoggio all' idea già da egli emessa in varii suoi scritti, relativamente a ciò che un gran numero di affezioni cutanee è dovuto ad insetti, a guisa della rogna, e che la virtù medicinale dell' arsenico, dipende dalla sua proprietà insetticida.

Egli crede che gli effetti di questo veleno, sebbene nulla per gli ammalati, allorchè è amministrato con prudenza, e a dosi minime, sono accompagnati d'avvelenamento per li picciolissimi insetti, cagione essenziale della malattia dermatoide che vuolsi trattare.

Se, giusta il signor Thevaites, « non devesi sospendere l' uso dell' arsenico tosto che i suoi effetti sul dermide cominciono a manifestarsi, perchè altrimenti non ottiensi la guarigione compiuta », si è che, dice il signor Mojon, non basta di uccidere tutti gli acari, che trovansi sull' ammalato, ma d' uopo è d'impedire le loro uova a schiudere.

Il sig. J. De-Fontanelle osserva a quest' oggetto, che durante tutto il tempo che trovossi nella sua qualità di Medico in capo dell' Ospedale generale dell' armata in Catalogna, ha trattato più di 800 rognosi con una pomata preparata con mezz'oncia di acido arsenioso, ed un' oncia e mezza di grasso di majale, in fregagioni sulle estremità, senza che alcuna di questi ammalati ne abbia provato il menomo effetto venefico

---

Ricevemmo da Nizza quest'Istruzione, testè pubblicata d'ordine del supremo Magistrato di Sanità, dal nostro filantropo Collaboratore Trompeo, *reduce dall'onorifica e pericolosa missione in Marsiglia. Speriamo che egli ci comunicherà il rapporto delle sue osservazioni fatte durante il colera in detta Città, ove si recò inviato da S. M. la Regina* Maria Cristina, *le quali ci recheremo a debito di inserire in questo Giornale.* De-Rolandis.

INSTRUCTION

Pour prévenir et traiter le Cholera-Morbus *avant l'arrivée du Médecin.*

On a reconnu que le meilleur expédient pour prévenir la maladie consiste spécialement à empêcher autant que possible le contact des personnes et des choses, comme habits, draps,

etc., infectés, et de tout ce qui a servi à l'usage d'un cholérique.

Les grandes réunions, les sociétés, les théâtres etc. etc. doivent êtres fréquentés le moins possible. En entrant chez soi, on doit aussitôt se laver les mains et le visage avec de l'eau vinaigrée. On ne sortira jamais à jeun, et lorsqu'on devra aller dans les lieux infectés ou suspects, on aura soin de ne pas avaler la salive, de se laver la bouche avec du vinaigre aromatisé. On évitera le froid et l'humidité. On se couvrira de flanelle et l'on tiendra chaudes les extremités inférieures avec des chaussons de laine. On tiendra toujours une ceinture de flanelle sur l'estomac, on changera souvent de linge de corps et de lit; en un mot, l'on observera la plus soigneuse propreté, et l'on fera usage, dans sa chambre et dans les appartemens des substances désinfectantes, comme le chlorure de chaux ou le simple vinaigre, et à défaut, on allumera un feu clair et pétillant pour quelques minutes dans la chambre, et l'on renouvellera l'air autant que possible.

Le régime alimentaire sera végéto-animal, évitant scrupuleusement les choses salées, flatuleuses, huileuses, comme les haricots, les épinards, les viandes de cochon; en un mot, tout ce qui peut altérer et troubler les fonctions digestives, et la transpiration. Il faut pourtant ne pas changer ses habitudes.

Il est encore utile, avant de se coucher, de se frotter le corps et surtout les extremités avec de la flanelle légèrement chauffée, et de prendre une légère infusion théiforme de tilleul, mélisse, sauge. La sobriété et la tempérance en tout genre sont particulièrement recommandées, comme la tranquillité de l'âme et le courage; car les inquiétudes de l'âme et la peur favorisent d'une manière particulière le développement de la maladie.

Si pendant l'influence de la maladie, on est atteint d'embarras gastriques ou de vagues douleurs, on fera de suite usage

d'une infusion théiforme, camomille etc., on tiendra une diète rigoureuse.

Si l'on éprouve à l'estomac, et au bas-ventre des douleurs graves avec des crampes, sensation froide, vertiges, lassitudes, efforts et vomissemens, évacuations alvines blanchâtres, avec flocons albumineux, on fera de suite usage des frictions avec de la flanelle sur les extrémités supérieures et inférieures et l'épine dorsale, et de lavemens composés de gomme arabique, de riz, tête de pavots dans de l'eau de mauve tiède, avec l'application continuelle et mucilagineuse, comme de la farine de lin, au bas-ventre, spécialement à la région de la vessie urinaire, afin d'y exciter la sécrétion de l'urine qui est constamment supprimée dans la maladie.

La boisson ordinaire sera dans ce cas la limonade cuite, ou une émulsion faite avec des amandes amères dans l'eau distillée des mêmes amandes, et à défaut, une décoction saturée de riz.

Si les douleurs et les crampes persistent et que les fonctions digestives se mantiennent troublées, on employera de suite de petites doses d'ipécacuahna ou tartre-émétique en lavage, et des lavemens de riz avec têtes de pavots ou poudre de Dower, et on appellera de suite un Médecin afin qu'il puisse entreprendre un traitement prompt et rationnel analogue aux circonstances accidentelles.

Il faut enfin se tenir en garde contre les spécifiques et les panacées qui annonceraient le charlatanisme, et qui tendraient à exploiter la bourse et la santé d'un public crédule.

Nice, 13 mars 1835.

D. Trompeo.

. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .

Fisionomia truce, dissimulatrice: coll' occhio destro quasi atrofico, la mascella inferiore molto ritirata dietro la superiore: capigliatura rosso-oscura e riccia: carnagione bianca: denti canini ed i primi molari superiori cariati: barba assai rossa sotto il mento: statura mediocre: i testicoli molto sviluppati: il sangue non era ancora rappreso, essendo sgorgato con impeto appena aperto il cuore: il cadavere ancora caldo: la morte occorse per la rottura della seconda vertebra cervicale, e della lussazione della terza: petto sano: cuore piccolo: fegato voluminoso: intestini piuttosto esili: tutti gli altri visceri in istato fisiologico: pene mediocre: non ebbe luogo scarica di feccie, o di orina, bensì di sperma nell' atto della strangolazione.

Trasportato il teschio in Torino, esso fu esposto agli avidi sguardi di molti Professori delle facoltà Medico-Chirurgica, di varii Dottori, ed Allievi. Quindi nel mattino dei 19 di marzo al cospetto degli anzidetti spettatori nel Teatro Anatomico dell' Ospedale di S. Gioanni, il Professore Demichelis, assistito dai DD. Malinverni e Bertinatti, procedette al più scrupoloso esame, di cui eccone il risultamento, non solo per ciò che risguarda il cervello dello sciagurato, ma anche comparativamente ad un altro cervello di un infermo morto nel-

l'Ospedale nella medesima ora ed età dello sciagurato. I cervelli in tale esame furono spogliati della pia meninge, cosicchè le circonvoluzioni potevano allontanarsi a vicenda.

Denominazione dei diametri	Misura dei diametri del teschio dello sciagurato a cui si tolsero i capelli, rimanendo coperto dei suoi integumenti.		Misura dei diametri del cranio dello sciagurato senza tegumenti		Misura dei diametri del cervello dello sciagurato spogliato dalla dura madre, ed in sito sulla base del cranio che fu segato molto in basso.	
	Poll.	Linee	Poll.	Linee	Poll.	Linee
Diametro antero posteriore	6.	11.	6.	3.	6. (1)	3.
Diametro trasversale immediatamente sopra il padiglione dell'orecchio	5.	6.	5.	4. 1/2	5. (2)	6.
Diametro trasversale misurato all' elevatezza di un pollice sopra il padiglione dell'orecchio	5.	10.	5.	5.	5.	4.
Diametro orbito - occipitale	4.	6.	4.	2.	4.	1. 1/2
Solco interlobale cioè fra i due emisferi dalla parte anteriore alla posteriore	o.	o.	o.	o.	6.	1.

(1) *La misura si è presa dall' apice del lobo anteriore all' apice del lobo posteriore.*

(2) *Tolta la teca ossea, il cervello deve necessariamente dilatarsi, ecco il perchè offre dimensioni simili, o poco varie da quelle del cranio.*

Cervello di confronto.	*Cervello dello sciagurato*
Misura di spessezza di una circonvoluzione interna del lobo anteriore, lin. 3. 1/2.	Idem corrispondente, lin. 3.
Circonvoluzione trasversale inferiore-posteriore dell'isola che giunge all' apice del lobo medio più regolare, minore di volume, e divisa dalle altre posteriormente con solco meno profondo.	Idem. Circonvoluzione più lunga, più flessuosa, divisa da circonvoluzioni secondarie verticali col solco più profondo che separa questa circonvoluzione dalle altre posteriori.
Circonvoluzioni del lobo anteriore bene sviluppate, e più grosse di una quarta parte circa di quelle dello sciagurato.	Idem: molto meno sviluppate.
	Il lobo medio è più pronunciato con circonvoluzioni più voluminose.
Nella metà circa della parte superiore dell'emisfero destro nel senso del diametro antero-posteriore, non si osserva depressione.	Idem. Nell' emisfero destro havvi una depressione trapezoide col diametro antero-posteriore di pollici 1. linee 11. e col diametro trasversale di pollici 1. lin. 4. sul lobo sinistro tale depressione è meno pronunziata.
	I pareri di alcuni osservatori sono divisi nel determinare la posizione, o per meglio dire la precisa corrispondenza dell'accennata depressione ad un'organo determi-

Cervello di confronto.	*Cervello dello sciagurato.*
	nato. Secondo alcuni indicherebbe la mancanza dell'organo della religione; il che è pure il nostro parere: tuttavia si sono prese le seguenti misure:
	Dall'apice del lobo anteriore al margine più prossimo di detta depressione pollici 3. linee 7.
	Dall'apice del lobo posteriore al margine più vicino alla medesima depressione pollici 3. linee 2.
Valvola di Vieussenio con rughe trasversali, e bene sviluppata.	Idem. Senza rughe: poco sviluppata.
Ghiandola pineale piuttosto grossa con renelle.	Idem. Molto più piccola: senza renelle.
	Peso assoluto dell'encefalo dello sciagurato libbre 4. ottavi 2. 1/2., cioè once med. 58.
Il cervello non esattamente spogliato dalla pia meninge pesa meno dell'altro.	Idem. Spogliato dalla pia meninge pesa di più.
Cervelletto grosso, e compianato.	Cervelletto più piccolo coi suoi lobi inferiormente più convessi. La protuberanza esterna risulta dalla maggiore spessezza dell' osso.
Peso del cervelletto col midollo allungato onc. 6. 1/2.	Idem. 5. 1/2.
Cervelletto più consistente.	Idem. Meno consistente: non leso nella struttura.

Alla sovraesposta comparativa tavola, aggiungeremo che nel cervello dello sciagurato le circonvoluzioni laterali del lobo destro erano molto sviluppate, invece quelle anteriori corrispondenti all'osso frontale si sono ritrovate piccole, e brevi; brevissime poi e piccolissime, depresse, e niente sviluppate quelle nelle quali Gall ripone l'organo dell'educabilità. Il che si è osservato eziandio alla parte posteriore dei lobi posteriori, sede degli organi dell' amore per la prole, e dell' amicizia.

Il lobo medio partendo dalla parte anteriore inferiore dietro la scissura del Silvio, ed al principio di questa trovavasi una larga circonvoluzione trasversale, la quale dava origine a due circonvoluzioni, che obliquamente da questa nascenti, s' innalzavano verso la parte posteriore superiore, subito si univano nel mezzo con altra circonvoluzione trasversale, indi seguendo il corso, divise per un pollice in lunghezza, si riunivano in una sola alla parte anteriore per lo spazio di quattro linee: di nuovo poi subito bifida una parte anteriore obliqua più bassa decresceva pella lunghezza di 15 linee all' apice della scissura del Silvio. l'altra posteriore, alta, constituente il vero lobo medio, era lunga due pollici, separata alla metà, ma non interrotta da profondo solco trasversale formante così due circonvoluzioni primarie, presentanti varie altre secondarie circonvoluzioni per continuarsi quindi coll' organo della circospezione.

Questo lobo medio dalla parte ove è diviso dal posteriore, mediante il lungo solco obliquo quattordici linee dall' origine del solco istesso presentava quattro distinte circonvoluzioni oblique dal di dietro in avanti, e dall' alto in basso, fisse nei due terzi superiori del solco anzidetto, ampliando così la base del lobo medio nei due terzi superiori. Dette tre circonvoluzioni venivano dal di dietro in avanti, dall' alto in basso, mentre la circonvoluzione che stava nella scissura del Silvio, prolungamento, come dicemmo, della doppia circonvoluzione, avea la direzione obliqua dal basso in alto, e dal di dietro in avanti.

Il lobo medio del sinistro emisfero, principiando da una circonvoluzione trasversale assai voluminosa quadrangolare con un solco leggiero appena marcato nel centro di una superficie producente due circonvoluzioni separate nel mezzo da un solco, indi di nuovo unite per il tragitto di un pollice circa formavano una sola ampia circonvoluzione la quale tosto dividevasi in due, una anteriore più bassa, lunga due pollici circa, progrediva obliquamente lungo la scissura del silvio senza secondarie circonvoluzioni; l'altra più alta nell'istessa direzione lunga circa due pollici e mezzo presentava cinque secondarie circonvoluzioni, ossia solchi nella sua lunghezza, e continuavasi coll' organo della circospezione; nella parte posteriore, ove cioè esiste il solco che divide il lobo medio dal posteriore, notavansi le medesime cose già descritte nel lobo destro dell'emisfero destro.

Non abbiamo ora il destro d'internarci a discuttere il sistema di Gall, e la moltiplicità degli organi da lui ammessi nell'encefalo; e del pari non ci estenderemo a sostenere essere la frenologia una scienza destinata a recare distintissimi vantaggi all' incivilimento. Descartes scriveva: « s'il est possible de per» fectionner l'espèce humaine, c'est dans la médecine qu'il » faut en chercher les moyens ». Quindi se dalle maggiori diffuse nozioni frenologiche ne dipendesse una benefica influenza sull' educazione, acquistando questa nuovi e necessarii criterii per indirizzare ogni individuo a quella specialità di studii, a cui il proprio organismo lo predispone; se col correggere in sulle prime certe viziose ancora ignote tendenze, e coll'imprimere più rapido ed armonico sviluppo agli organi delle sociali virtù, la frenologia porgesse una ausiliaria mano alla trionfatrice potenza della vera religione nostra, perchè allora non la qualificheremo noi al sommo idonea a concorrere all'intellettuale miglioramento dell'uomo? E perchè così di leggieri si rifiuterebbe l'analisi di un sistema che offre le più sublimi considerazioni al medico, al legislatore, ed al politico?

Ma ritornando al funesto soggetto del presente scritto, replicheremo che le eminenze frontali in cui si collocano da Gall gli organi della benevolenza, e della sociabilità, non esistevano nello sciagurato, anzi nel sito dell'organo della Teosofia, si trovava una fossa, e quivi il cranio pareva mancare, per innalzarsi all'opposto ai lati, e sporgere visibilmente nelle regioni in cui si fissano l' *astuzia*, la *distruttività*, il *furto* ecc. Di più qui (come risulta dall' autopsia) le lamine del cranio erano al sommo sottili, e viceversa si rinvenne un maggior numero di circonvoluzioni cerebrali.

Nell' esame di confronto il cervelletto dello sciagurato fu ritrovato minore: ma a questo fatto che si oggetta contro la frenologia, mentre dicesi essere stato il sciagurato un gran dissoluto rispondiamo, rinvenirsi pure nel cervelletto gli organi della *filogenitura*, dell'*affezionività* (tendenze delle quali era senza dubbio privo il sciagurato) e che perciò è niente da stupirsi che vi mancasse pure l'*amatività*, ossia l'amor fisico, mentre non è di certo questa passione che strascinasse lo sciagurato agli inauditi suoi assassinii. La barbarie, l'eccidio e la carnificina erano il pascolo delle feroci sue brame, ed il numero delle zitelle che ne cadero vittime, ed il modo con cui le trucidava dopo di avere elleno miseramente servito ad orribili sfrenatezze, chiaramente ci manifestano non avere mai esistito negli organi di questo *canibale* la menoma traccia di quell' ultima imperiosa tendenza.

De-Rolandis.

Con permissione.

Anno XIV. — Maggio 1835.

N.° 65, e di tutta la raccolta n.° 173.

REPERTORIO
Medico-Chirurgico
DEL PIEMONTE

..... esto brevis.

Del sangue così detto Lattiginoso, *tratto da un malato di colica intestinale gravissima, e dell' effetto prodigioso dell'acetato di morfina, impiegato per clistere: Osservazione del D. Antonio* Galli, *Medico ordinario presso gli Spedali civili di Novara.*

Narrazione. Un infermiere dello Spedale maggiore (1) venne nel giorno [illegible]2 marzo di quest' anno nella mia sala al num. 53, ove, visitato da me, fu riscontrato affetto da una

---

(1) *Quest' Infermiere per nome* Pezzana Francesco *fu già curato da me nello stesso Spedale, sul finire del passato anno, di due gravissime malattie, prima di una* perniciosa, *poscia di una peripneumonia.*

colica intestinale gravissima, la quale però non era congiunta nè a forte piressia, nè a polso così detto intestinale, nè a tensione e durezza dell' addomine, nè ad un grande calore cutaneo, ma in quella vece esistevano una sete ardentissima ed insaziabile, un' acutezza inesprimibile dei dolori, ed uno stato di somma concitazione nel malato. Ciò notato, credetti bene di prescrivere quanto segue: salasso di oncie xjj. dal braccio; due libbre di emulsione arabica, con un' oncia d' olio di ricino, da prendersi epicraticamente, clisteri oleosi, e fomentazioni umide e tiepide all' addome. Siffatta medicazione però non ebbe per il momento alcun effetto, perocchè i dolori, e lo stato di concitazione andavano sempre crescendo, ciò che determinò il Medico assistente (1) dello Spedale a far applicare opportunamente 18 sanguisughe all' addome, e ripetere nuovi clisteri oleosi, ma la sempre crescente gravezza della malattia, ad onta degli impiegati rimedii, e più ancora l'apparenza affatto lattiginosa del sangue estratto, mediante il salasso, e le sanguisughe, meravigliò e spaventò a segno gli astanti, che mi si mandò tosto ad avvertire dell' occorso. Portatomi più presto che fu possibile allo Spedale, anch' io in vero rimasi meravigliato nell' osservare invece del sangue ordinario *un liquido bianco appunto come è il latte, con poche striscie rosse, ed incodoro*: e così dovea essere, poichè fu la prima volta che pei 22 anni di mia pratica m' avvenne di vedere un sangue di tal fatta, e di più non mi era ancora nota l' osservazione di CAVENTOU; ed impertanto il primo pensiero che mi si offrì alla mente fu che quell' *apparenza lattiginosa* provenisse da materia purulenta introdottasi nel sangue, ma presto abbandonai un tal pensiero, quando riflettei

(1) *Egli è il signor Francesco* PIANTANIDA.

sulle circostanze seguenti: 1.° che un tal liquido non emetteva alcuna sorta di odore; 2.° che la febbre in questo ammalato non era gran fatto notevole, malgrado perdurasse ancora violentemente la colica, nel mentre la piressia, non solo per la violenza della colica, ma più ancora per l'assorbimento di tanto supposto *pus*, dovea essere assai forte o presentare dei fenomeni tifoidei proprii della febbre così detta d'assorbimento, e dei quali non v' era il minimo indizio; 3.° la malattia di questo individuo non ebbe principio che dal giorno in cui entrò nello Spedale, mentre prima erano già due mesi che trovavasi sano, e non avea alcuna tosse da far sospettare un lavoro latente al polmone: non potea quindi concepire la presenza nel sangue di tanto *pus*, senza qualche male antecedente. Per siffatte ragioni ho considerato questo sangue lattiginoso, siccome un *liquido sui generis*, prodotto da un' aberrazione di secrezione. Laonde mi fu d'uopo dedurre l'ulteriore mia medicazione, non già dalla qualità del sangue, ma sibbene dal complesso de'sintomi che offriva il malato, il quale, come già dissi, trovavasi in uno stato veramente grave per la continuata acutezza de'dolori addominali, congiunta ad una grande concitazione, ma non per la febbre ch'era leggera, non per la tensione e durezza dell' addome che non esisteva, non per il calore cutaneo che non era gran fatto notevole. Ora ponendo mente sopra un così fatto stato morboso, mi parve di appigliarmi al vero, considerando una tale colica siccome proveniente più da una straordinaria squisitezza di sensibilità del sistema nerveo addominale di quello, sia dalla flogosi, la quale certamente n' era anch' essa concausa, ma, a mio avviso, in minor parte. E dietro questa duplice eziologia (almeno così da me creduta) della malattia in quistione, ho prescritto l'applicazione di altre 18 sanguisughe all' addome, e l'immediata injezione di un grano di acetato di morfina per clistere, sciolto in sei oncie di emulsione arabica, pregando il Medico assi-

stente di far replicare lo stesso clistere, se dopo poche ore la colica, e la concitazione perduravano ancora, ciò che, essendo avvenuto, egli diffatti lo fece ripetere. La bevanda ordinaria era l' emulsione arabica unita all' acqua di lauro ceraso, in proporzione di un danaro sopra due libbre. Nel giorno successivo (3 marzo, e 2.° di malattia) alla mia visita antimeridiana ho riscontrato il malato sì notevolmente migliorato che ne dichiarai certissima la guarigione; e di fatto era del tutto svanita la straordinaria concitazione del giorno innanzi; i dolori erano divenuti mitissimi; la sete scemata d'assai; e la febbre, sebbene non fosse stata mai forte, si era fatta ancor più leggiera. Il sangue poi lasciato dalle sanguisughe applicate nella sera antecedente era ancora *lattiginoso*. Ora, nel mentre io ascriveva un tanto miglioramento all' uso dell' acetato di morfina, ho pur riconosciuto la residua affezione non doversi più che ad un leggier grado di flogosi, che ancora perdurava. Laonde, semplificata per tal modo la malattia, non era più d' uopo dell' azione sedante, mi appigliai perciò alla sola cura antiflogistica. Prescrissi infatti l' olio di ricino unito in parti eguali all' olio di mandorle dolci, da prendersi epicraticamente, continuando come nel giorno precedente la bevanda d' emulsione arabica coll' acqua di lauro ceraso, i clisteri oleosi colle fomentazioni mollitive all'addome. Poscia nella mia visita pomeridiana dello stesso giorno il malato offrendo ancora segni di eretismo universale, e la colica non del tutto scemata, ordinai l'applicazione di 18 sanguisughe all' ano in aggiunta alle prescrizioni della mattina che feci ripetere. All'indomani mattina (4 marzo) il malato non provava più alcun dolore, e non offriva più che alcuni segni di residua irritazione, la quale scomparve affatto dopo due giorni, mediante l' uso degli oleosi, e del decotto di tamarindi e cassia; dopo il qual tempo il malato entrò nella più perfetta convalescenza, e sortì guarito dallo Spedale maggiore il giorno 14 marzo.

Rispetto poi al *sangue lattiginoso* estratto col primo ed unico salasso, ho pregato il signor Farmacista dello Spedale (1) a volerlo esaminare chimicamente, e ragguagliarmi de' risultati, ciò che gentilmente fece, e mi riscontrò quanto segue: « Il liquido feltrato passò egualmente lattiginoso; trattato col- » l' acido solforico concentrato mandò un forte odore di *osma-* » *zoma*, perdendo ben poco della sua fluidità: trattato coll' » alcool puro coagulossi sensibilmente; l'infusione di noci di » galla satura vi determinò un precipitato abbondante in fioc- » chi biancastri che non si rammollirono, nè si agglutinarono » col calore; il calore lo coagulò in una massa aderente, e » coll'acido idroclorico non vi produsse alcun precipitato, nè » alteronne il colore ». Un sangue consimile al già descritto fu osservato anche da Caventou, e mi fo a riferire la sua descrizione come la si riscontra nel trattato chimico di V. Berzelius (V. la traduzione italiana di F. Duprè, ediz. di Venezia, tom. iv, pag, 75.) « Esso era bianco lattiginoso, e » soltanto offriva qua e là delle striscie rosse: esso non avea » nè odore, nè sapore, e non reagiva appunto alla maniera » degli alcali: feltrato passava egualmente lattiginoso attra- » verso la carta. Il calore lo coagulava in una massa coerente, » che l' acido idroclorico concentrato non colorava in azzurro. » Al contrario l'alcool e gli acidi non lo coagulavano che appena » appena insensibilmente, ed il cloruro mercurio non vi pro- » duceva affatto quest' effetto; l' infusione di noce di galla lo » precipitava ». Il sig. Caventou non ha indicato nè la malattia, nè le circostanze in cui trovavasi l' individuo quando egli osservò un cotal sangue: ciò è una mancanza importantissima rispetto alla cagione produttiva di una così singolare degenerazione del sangue.

(1) *Egli è il signor Gioanni Fasola.*

Riflessioni. Queste si aggirano sopra due punti: 1.° *Della genesi del sangue lattiginoso.* Qual' è mai il modo di alteramento dell' assimilazione organica da cui abbia origine un sangue di tal fatta? Qual' è la malattia in cui si osserva più particolarmente? Qual' è la maniera di essere dell' organismo animale più adatta alla deviazione dell' ordinaria condizione del sangue? Ecco quali quistioni converrebbe pur risolvere; ma ciò non è fino ad ora possibile, perocchè non esistendovi altre osservazioni consimili alla mia (almeno per quanto io mi sappia), mi manca il paragone da cui trarre delle deduzioni in proposito. Lo stesso Caventou, come già si disse, si accontentò di descrivere i caratteri fisici e chimici del sangue *lattiginoso*, senza indicare la malattia in cui s' osservò. Laonde puntellandomi solo su quanto io osservai nel mio caso, penso che il sangue in discorso non è un prodotto ordinario di uno speciale temperamento; poichè in primo luogo questo stesso individuo essendo stato affetto da *peripneumonia* nel dicembre scorso, il sangue estratto era perfettamente eguale al comune, e non offriva che quell' alterazione propria della malattia; secondariamente un tal liquido non si presentò che nel primo giorno della malattia quand' essa era nell' apogeo della sua gravezza; mentre nel secondo giorno, quando il male era in una vera declinazione, si mostrò di nuovo sangue comune. Dunque, a parer mio, il sangue lattiginoso non è che un prodotto morboso, ma la causa produttrice non è che eventuale e momentanea. Del resto io mi limiterò a porre quì delle quistioni, la di cui soluzione lascierò all' altrui sagacità, cioè: 1.° Sarà ella sempre una colica intestinale che sarà causa e compagna del sangue *lattiginoso*? Ed in questo caso sarà ella sempre di tanta acutezza, e congiunta a tanta concitazione, ed in proporzione a poca flogosi?

2.° *Dell' esito della terapeutica impiegata.* La colica non potè essere più grave, eppure due grani di acetato di mor-

fina ministrati per clistere furono sufficienti a procurare quasi immediatamente un sì notevole e costante alleviamento della malattia. Ecco adunque con un tal fatto comprovato sempre più quanto io già asserii in altre mie scritture, che il sistema nerveo non diviene morboso unicamente per effetto d' infiammazione, o di non equilibrio cogli altri sistemi dell' organismo in ispecie col sanguigno, ma alle volte, e forse non tanto infrequentemente, il sistema nerveo si ammala eziandio dietro una sua individuale speciale alterazione di sensibilità e di mobilità, da cui nascono sotto a moltiplici forme, e le affezioni dolorose indicate col nome di *nevralgie*, e gli abnormi movimenti de' nervi conosciuti vagamente col nome di *convulsioni*.

Laonde io penso che tanto le nevralgie, che le convulsioni possono provenire da quattro cagioni diverse: 1.° *da una sola e propria affezione del sistema nerveo* indipendentemente dagli altri sistemi, o di qualunque altra malattia; la cura in questo caso deve consistere unicamente nella giudiziosa ministrazione dei sedanti, e dei febbrifughi secondo che il male è o permanente, o periodico: 2.° *da sola affezione flogistica*, e quì non si può sperare guarigione se non che impiegando il solo e proporzionato metodo antiflogistico; 3.° dall' azione simultanea di due cause, cioè, dalla *flogosi*, e *dall' alterazione individuale e speciale di sensibilità e mobilità del sistema nerveo.* Ed ecco il caso in cui essendo duplice l'eziologia della malattia, duplice debb'essere del pari il metodo curativo, nè è possibile il debellarla se si fa ricorso od alla sola cura antiflogistica, e deplettiva, od alla sedante e specifica; e l' uno e l' altro modo di curagione adoperati in questo caso esclusivamente riescirebbero inefficaci, oppure più probabilmente nocivi. E questa duplice eziologia fu appunto quella che costituì la malattia che fa il soggetto della mia osservazione, e che scomparve appunto coll' uso del sud-

detto duplice metodo (1) : 4.° finalmente, *da cause meccaniche*, la di cui rimozione costituisce la cura.

Memoria istorica e statistica della R. Casa di Charenton. Del Prof. Esquirol. *Parigi* 1835.

Fra i molti ricoveri che la Francia ha aperto ai mentecatti, la Casa R. di Charenton merita spaciale menzione non solo per quello che è, quanto per quello a cui promette di giungere sotto gli auspicii del Prof. Esquirol, secondato dalla generosità del Governo.

La memoria, che il dotto Professore ne ha pubblicato di recente, merita seria considerazione ad onta della modestia del titolo. Invero in mezzo alle molte opere che tuttodì si succedono sulla pazzia, non possiamo a meno di accogliere con ispeciale amore e deferenza le osservazioni che vengono dall'illustre allievo di Pinel, dal direttore della Casa R. di Charenton, e dal Fondatore della casa modello di Ivry. Chi al par di noi conosce i pregi della mente, e del cuore del Prof. Esquirol, saprà quanta fede meritino le sue statistiche, e quanta sia la ecellenza dei suoi prudenti consigli, cui non move nè vanità di novatore, nè sete di effimera rinomanza; ma solo santo amore del vero, e dell' umanità. Nel descrivere l'istituto R. di Charenton quale fu, e quale deve essere il Professore Esquirol non ha fatto nè una semplice istoria, nè una nuda o fredda statistica. I dettagli sul governo interiore amministra-

---

(1) *Da questo fatto e da altri, che ogni giorno si vanno pubblicando dai Medici, viene oramai sanzionato che fra gli agenti, che hanno la proprietà di altamente sedare,* i sali di morfina *hanno il diritto di tenere il primato.*

tivo svelano la mano maestra di lui, che meglio di ogni altro ha con tatto squisito veduto e meditato quale e come debba essere l'ordine materiale di simili stabilimenti, onde ne nasca un tutto consono al fine a cui sono destinati. A tale oggetto la parte descrittiva critica delle mutazioni avvenute nella R. casa di Charenton può giovare assaissimo, e noi ne raccomandiamo la lettura a coloro che hanno in mente di erigere, o sono alla direzione delle case degli alienati. Per essa forse si persuaderanno, che onde formare dei piani di costruzione atte al ricovero di questi infelici è forza di studiarne prima i costumi ed i bisogni, e che per accennare un solo, ma capitale, pessimo è l'uso delle costruzioni a doppio, triplo ordine di loggie, ed eccellente quello di un solo. Le alte e vaste moli tanto comuni nelle varie nazioni, che che si possa dire in loro favore, non reggeranno mai al confronto dei piccoli caseggiati ad un solo piano, come fu primo a progettare il Prof. Esquirol. Grandiosi, e magnifici sono a dirsi senza alcun dubbio il *Bethlem* hôpital, e quello per la Contea di Middlesset a Londra, ma grandiose e magnifiche carceri potrebbero pure chiamarsi, che ti attristano al solo vederle, ed hanno nell' interiore dei difetti pressochè necessarii. Chi al contrario ha visto la casa privata di Ivry del Prof. Esquirol, ed il quartiere delle donne a Charenton non potrà astenersi dall' ammirarne la gradevole forma, ed ad un tempo la eleganza, e l'ordine. Noi dicevamo del solo quartiere delle donne, come quello di costruzione recente, perocchè della abitazione degli uomini, troppo maestrevolmente ne svelò la miseria, e lo squallore il Prof. Esquirol, onde noi con penna straniera osiamo aggravarne le tinte, sebbene memori di antiche, e recenti provocazioni.

Omessa la parte istorica ed amministrativa perchè nol concede il giornale, ecco per sunto l' esame della parte statistica.

Questa comprende lo spazio di otto anni dal 1826 sino al 1833. Il numero degli alienati ricevuti non eccede 1557. Si

noti quì che lo istituto R. di Charenton non accoglie che individui a pagamento, divisi in tre classi con il prezzo corrispondente di franchi 1300, di 1000, di 720. La cura fu diretta dal Prof. Esquirol che ne è il medico in capo.

Dai quadri delle ammissioni relativamente alle stagioni per la frequenza risultano le proporzioni seguenti.

Trimestre di Primavera	406.
di Estate	445.
di Autunno	365.
d'Inverno	341.

Le età stanno così: maximum delle ammissioni dai 30 ai 35; dai 20 ai 35 niuna differenza marcata nè più nè meno per alcuna di questa epoca. Per gli uomini il numero degli infermi fu maggiore dal 25 ai 30, per le donne dai 35 ai 40. Indi stanno le età di 30 ai 35 per gli uomini, e quella di 40 ai 45 per le donne. Nel sesso maschile segue in terzo luogo il periodo di 20 ai 25 anni, mentre questo stesso periodo non è che al sesto grado nelle donne, donde si comprova quanto già avea asserito l'Autore nel grande Dizionario di medicina, la follia essere più precoce negli uomini che nella donna. La frequenza diminuisce assai poco dai 50 a 55, ma al di là di questa epoca, la cifra rapidamente decresce in ambi i sessi, sebbene alquanto più negli uomini che nelle donne.

A Charenton si ricevono più uomini che donne, ciò per ragioni locali; del resto risulta dalle ricerche del Pr. Esquirol che la differenza dagli uomini alle donne sopra 76,000 alienate è come di 37 a 38, cui però possono immutare il clima, la popolazione e i costumi.

Dal quadro delle ammissioni per ordine di stato civile il Pr. Esquirol deduceva 1.° che i celibi sono al numero totale degli infermi come 1 è a 2, 22; che gli uomini celibi sono alle donne come 5 : 2; 2.° che i mentecatti ammogliati sono

alle ammissioni come 1 : 2; insensibile essendo la differenza fra gli uomini ammogliati e le donne ; 3.° che i vedovi di ambi i sessi occupano: un quindicesimo sul totale; infine che i vedovi sono alle donne come 4. 7, meno una frazione.

La statistica delle professioni tende a provare non esservi circostanza che ponga l' uomo al sicuro dalla aberrazione, o dalla perdita della ragione. Su 1264 alienati, dei quali la professione fu conosciuta esattamente, i proprietarii, e quelli che vivono a reddito figurano per 307, ossia per un quinto; numero assai rimarchevole. Quando si osservi che nel 1826, nel 1830, 1831 questa classe di persone fornì maggiore quantità di alienati che negli anni antecedenti, non si potrà a meno di vedervi l' influenza esercita dalle vicende politiche sul loro cervello.

Le cause, dice il Pr. Esquirol, non sono quasi mai semplici ed isolate, il più sovente l' alienazione mentale è destata dalla unione di più cause fisiche o morali che siano or con improvvisa, or con lenta azione. Di tutte le malattie l'alienazione è la più eminentemente ereditaria. Egli la notava 337 volte sopra 1266, ma la credeva ancor più frequente. Gli accessi ripetuti di epilepsia, e quelli delle vertigini ancor più prontamente dei primi giusta speciali osservazioni del Pr. Esquirol inducono l' aberrazione cerebrale. Arroge a questo per le donne il puerperio, i domestici disgusti ed il terrore dei pubblici sconvolgimenti, del colera istesso, e avrai la massima parte delle influenze più riconosciute dal Pr. Esquirol capaci a produrre la follìa. Noi potremmo, dice egli, tessere la storia della Francia dopo il 1789 sino al presente dietro la osservazione di qualche alienato, di cui il genere della pazzia avesse per causa o per carattere un avvenimento politico rimarchevole durante il periodo delle lunghe nostre vicende; tanto le circostanze esteriori imprimono un marchio speciale alla natura delle alienazioni!

La varietà più frequente del delirio, osservava Esquirol, essere la monomanìa come 1 a 2, 17; la monomanìa è più forte nelle donne, che negli uomini. In questi la manìa tiene il primo luogo; e sta come 1 a 2, 85. La demenza è al totale delle ammissioni come 1 a 5, 44, e prevale d'assai nell'uomo. La idiozia si mostrava soltanto 15 volte, ma non perciò avrà a dirsi rara assolutamente, essa lo è nei paesi ove l'incivilimento è fiorente, ma in realtà è comune là ove sono cause materiali che ostano al regolare sviluppo dell' organo cerebrale.

Le guarigioni ascendono a 518, i sortiti ancora infermi a 514, i morti a 546. Il totale degli ammessi essendo di 1551, le guarigioni stanno alle ammissioni come 1 a 3. Se da questi si tolgono 352 alienati incurabili, perchè paralitici, epilletici, e idioti per modo che restino di sottoporsi a cura soltanto 1205, si avrà di guariti 1: 2,33. Questo numero, della cui verità ne è mallevadore il nome del Pr. Esquirol, e il non aver voluto porre nella cifra dei guariti alcuni individui o morti poco dopo sortiti, o rimasti nella casa sebbene risanati, merita attenzione tanto più grande quanto più la crediamo superiore ad eccezione.

Le guarigioni nelle donne furono maggiori di quelle degli uomini. Esse seguirono l'ordine seguente riguardo alle stagioni.

Trimestre d' inverno	92	518
di primavera	125	
di estate	145	
di autunno	158	

Per la forma del delirio si osservarono nelle guarigioni le proporzioni

	Uomini	Donne	Totale
di monomanìa	123	128	251
manìa	160	103	263
demenza	1	3	4
	284	234	518

La mortalità dal 1 di gennaio 1826 sino al 31 dicembre 1833 fu di 5464 totale è di 2049. La mortalità media annuale fu di 68,3. Degli uomini morirono 406, delle donne 140 soltanto, donde tal differenza? Le nuove costruzioni esercitarono troppo evidente influenza in favor delle donne, perchè non si abbia ad unire insistere sulle osservazioni del Pr. ESQUIROL sul danno di lasciare gli uomini nel pessimo sito in cui si trovano.

La mortalità contemplata nelle stagioni fu nel

Trimestre d' inverno di	160	546
di primavera	139	
di estate	119	
di autunno	128	

Da questa cifra, giustizia vuole che si tolgano con il Prof. ESQUIROL un numero assai grande di alienati ricevuti in uno stato di vera paralisi (un sesto), 62 epilettici: 15 idioti, dei quali l' incurabilità riconosciuta da tutti i pratici rende in gran parte ragione della mortalità alquanto grave.

Alcuni fatti clinici di alta importanza pongono fine alla memoria del Pr. ESQUIROL. Con questi egli confermava alcun principio di verità clinica cui pareva non aversi più a prestar fede. La monomania omicida su cui egli ha richiamata l' attenzione dei medici, e dei leggisti è confermata con nuovi ed inespugnabili esempii: la tisi mascherata da un delirio maniaco di oltre a tre anni, l' esistenza delle allucinazioni (visioni) come fenomeno cerebrale indipendente dai sensi, la inutilità delle profonde effusioni di sangue a guarire la alienazione, il giusto apprezzare molti metodi spettanti alla cura, detta morale, sono tanti assiomi cui porta nuova luce la illuminata esperienza del Pr. ESQUIROL.

Il dire poi come degnamente egli compia il dovere della umanità richiedendo al governo i mezzi necessarii per rendere

degna della Francia la casa R. di Charenton non è cosa così facile da farsi da noi.

Noi, tributando un elogio ad un Professore, cui la scienza, e la umanità vanno di tanto debitori, godiamo nel vedere che gli sforzi di tutti i popoli della nostra Italia presto spingeranno i nostri instituti ad un punto di perfezionamento che hanno d' uopo di giungere ben molti altri di più incivilite nazioni.

Dott. SOLARI *di Genova.*

Nuove sperienze del signor BOULET *Veterinario parigino, intorno all' efficacia del tritossido di ferro quale antidoto dell' arsenico.*

(*Sunto con Riflessioni dei DD.* DEMARIA e BORELLI.)

Nella prima parte della nostra memoria sopra questo argomento (V. *Rep. Med.-Chir. del Piemonte Febb.* e *Marzo* 1835), accennammo come BOULET Veterinario parigino, dopo di aver discoperto esser l'arseniato di potassa un potente veleno, avesse tentato, e tuttor tentasse di chiarire se l' azione venefica di questo sale venisse pur distrutta dal tritossido di ferro. Compiute le sue sperienze, e fattene delle nuove coll' acido arsenioso, le comunicò all' Accademia di Medicina con apposita memoria inserita nel n.° 10 (7 marzo 1835) della Gazzetta Medica di Parigi. È nostro intendimento il darne un breve ragguaglio, perchè i risultati ottenuti sul cavallo, analoghi a quelli che si ebbero già su animali di differente specie, aumentino vieppiù la confidenza de' Tossicologi in questo benefico ritrovato.

Il cavallo per le esperienze in questione offre l'essenzialissimo vantaggio di non obbligare lo sperimentatore all' allacciatura

dell' esofago. Perciò unicamente su questo animale fece Boulet le sue sperienze.

Esperienza prima. Ad un cavallo vecchio di mezzana statura si diedero prima due once di arseniato di potassa, quindi una libbra e mezza di idrato di potassa, di protossido di ferro (1) disciolto in otto litri d' acqua. Quarantacinque ore dopo l' animale soccombette con tutti gl' indizj di avvelenamento. Nell' autossia trovossi infiammato il peritoneo, l' interna membrana del sacco destro del ventricolo rossa, inspessita, ecchimosata, ed escoriata in alcuni punti, la medesima alterazione in quella dell' intestino tenue; l'antidoto trovavasi quasi tutto nel cieco, e nel colon, de' quali la superficie interna era nerastra, inspessita e lasciava facilmente staccare la sovrapposta epidermide. Le cavità del cuore erano piene di concrezioni fibrinose, e nel ventricolo sinistro si incontravano molte ecchimosi.

Laissaigne e Renault eziandio non avendo pure ottenuto, che de' risultati negativi dal protossido adoperato contro l'arseniato di potassa, pensarono di ricorrere al solfato di ferro, il quale credevan dessi decomporre l' arseniato, e dar luogo alla formazione di solfato di potassa, e di arseniato di ferro. Venne perciò fatta la seguente:

Esperienza seconda. Ad un cavallo di mezzana statura, vecchissimo, si diedero due once di arseniato di potassa, ed immediatamente dopo una libbra di solfato di ferro disciolto in sei litri di acqua; dopo di aver presentato i consueti indizi del venefizio arsenicale, questo cavallo soccombette quarantaquattro ore dopo. Il solfato di ferro adunque non è di alcuni

(1) *L'A. non accennando se fosse secco od umido il tritossido ci lascia dubbiosi assai sulla quantità precisa, che ne venne adoperata.*

vantaggio nell' avvelenamento prodotto dall'arseniato di potassa.

Siccome poi Orfila attribuiva alla troppo tenue quantità adoperata di tritossido l'infelicità de' primi tentativi di Boulet; così questo A. invece di dodici parti di antidoto contro una di arsenico ne impiegò nelle successive sperienze trentadue contro una. Il tritossido venne preparato col seguente metodo suggerito da Laissaigne, metodo che ha molta analogia con quello che venne da noi proposto nella mentovata memoria: Prendasi limatura di ferro, vi si versino sopra quattro oncie di acido nitrico del commercio a poco a poco onde evitare un' eccessiva reazione. Parte dell' acido nitrico cede il suo ossigeno al ferro, trasformandolo in un perossido, il quale combinato col rimanente acido nitrico non decomposto, forma del pernitrato di ferro collo sviluppo contemporaneo di calorico, e di gaz deutossido di azoto. Cessata la reazione, e si aggiungono dieci o dodici parti di acqua, la quale discioglie il pernitrato di ferro, isolandolo dalla porzione indisciolta di limatura, la quale precipita in fondo del vaso. Vi si versa quindi sopra dell'ammoniaca finchè si scorgono manifesti indizj dell' eccesso di quest' alcali. Formasi bentosto un precipitato abbondantissimo di idrato di perossido di ferro, che si deve lavar con acqua bollente, finchè quest' ultima non mostri più il menomo indizio di alcalinità.

Col tritossido così ottenuto fece l' A. la seguente:

Esperienza terza. Ad un vecchio cavallo date due oncie di arseniato di potassa, si amministrarono indi quattro libbre di perossido di ferro idratato disciolto in dieci littri di acqua. L'animale perì avvelenato cinquantaquattro ore dopo. Tentata finalmente un' altra esperienza, adoperando due once di arseniato di potassa, ed otto di solfato in un cavallo vecchissimo, l' A. vide nondimeno soccombere l' animale avvelenato.

Fin quì le sperienze fatte coll'arseniato di potassa, vediamo quelle coll' acido arsenioso.

Volle prima di tutto l'A. esplorar qual fosse la dose di veleno assolutamente necessaria ad ammazzar un cavallo. Si diedero perciò ad uno di tali animali quattro ottavi di acido arsenioso, ma senza effetto; lo stesso avvenne di un' oncia, e e di un' oncia e mezza; due infine produssero la morte in tre cavalli. A questa ultima dose perciò si appigliò l'A. nella *Esperienza quinta*. Ad un cavallo di nove anni si fecero prendere due once di acido arsenioso, ed immediatamente dopo 4 libbre di idrato di perossido di ferro disciolto in otto litri d' acqua. L' animale vivente tuttavia undici giorni dopo, e la di lui sezione cadaverica nulla disvelò di patologico, meno due alterazioni dell' ampiezza di uno scudo ne' due sacchi stomacali.

Tre altre sperienze alla quinta affatto simili ebbero egualmente felice esito.

Ricercando poi l' A. qual fosse lo spazio di tempo trascorso dopo l' avvelenamento, entro il quale tuttor potesse l'antidoto spiegar la sua efficacia fece la seguente.

Esperienza sesta. Ad un cavallo vecchissimo si diedero due once di acido arsenioso, e due ore trascorse il contravveleno nelle indicate proporzioni. Otto giorni dopo non erasi manifestato alcun indizio di avvelenamento, ed ucciso l'animale, fattane la sezione cadaverica si trovarono due leggieri ulcerazioni nella superficie interna dello stomaco.

L' antidoto dato quattro ore dopo il veleno spiegò eguale efficacia, poichè l' animale sottoposto all'esperienza visse ancor molti giorni.

Quando poi si lasciarono trascorrere dopo il veleno 25 ore prima di dare l' antidoto, e questo si amministrò all' apparire de' prodromi dell' avvelenamento, allora l'animale succombette nondimeno con tutti gl' indizj dell' azion deleteria dell' arsenico.

Accenna quindi l' A. come le ricerche fatte da Lassaigne

sopra gli escrementi degli animali avvelenati coll' arsenico, e salvati col tritossido, non abbian più offerta traccia alcuna di arsenico libero, il che si accorda con quanto venne da noi pure con apposite indagini dimostrato.

Termina l' A. col voto, che si possa finalmente definire la dose assoluta che negli avvelenamenti prodotti dall' arsenico, richiedesi di tritossido, noi abbiam tentato di determinar questo punto nella nostra memoria appoggiandoci a ripetuti sperimenti sui cani, ed abbiamo stabilita la media di un'oncia pell'uomo, il che è avvalorato dai risultati chimici, dei quali abbiam dato il quadro.

Ci faremo lecite poche riflessioni sul fin quì esposto, e ne trarremo quindi alcuni corollarj.

Ci sembra prima di tutto che Boulet invece di intitolar la sua memoria: Esperienze sull'efficacia del tritossido contro l'arsenico: meglio l' avrebbe designata col seguente titolo: Ricerche intorno a varie preparazioni di ferro quali antidoti dell'arseniato di potassa, e dell' acido arsenioso: poichè oltre il tritossido venne esaminata l' azione del protossido, e del solfato di ferro.

Non ci reca poi meraviglia che il protossido di ferro siasi mostrato inefficace nella prima esperienza; questo aveva dimostrato Chevallier, su questo non lasciano omai dubbio alcuno le nostre ricerche.

Se non si mostrò efficace contro l' arseniato di potassa il solfato di ferro, non devesi forse calcolare come coefficiente causa dell' avvelenamento la sostanza, che quale antidoto si diede alla ragguardevole dose di una libbra?

Avremmo poi desiderato che le ricerche sperimentali sulla distanza, entro cui dopo il veleno può esser tuttora efficace l' antidoto, non avesse offerta la lacuna che corre tra quattro ore e 25, così almeno approssimativamente si sarebbe potuto dedurne finquando siasi tuttora in tempo utile per amministrar l' antidoto dopo preso il veleno.

All' infelicità di quanto si tentò contro l'arseniato di potassa ci sembra infine aver contribuito l'estrema solubilità di questo sale, ed il prontissimo successivo di lui assorbimento.

Non pertanto pregievolissime voglionsi stimare le ricerche che fanno il soggetto del lavoro che siam venuti analizzando, poichè da esse chiari appariscono i seguenti corollarj:

1. Il protossido di ferro non ha valore contro l'arseniato di potassa. (Esperienza prima).

2. Lo stesso può dirsi del solfato di ferro. (Esp. seconda).

3. Lo stesso del tritossido di ferro. (Esperienza terza).

4. Ad avvelenar un cavallo richiedonsi due once almeno di acido arsenioso.

5. Il tritossido di ferro idratato è veramente anco nei cavalli l' antidoto dell' arsenico.

6. Può salvarli quattro ore dopo il veleno, non dopo venticinque. (Esperienza sesta).

7. Finalmente sebbene venga coll' antidoto salvato il cavallo, può tuttavia pel veleno risentirsi la mucosa gastrica, ed offrir alterazioni patologiche senza che siansi in vita osservati corrispondenti sintomi.

Possa la via dischiusa da Bunsen animare gli sperimentatori a far ogni sforzo perchè l' arte salutare si arricchisca di mezzi, che, come fa il tritossido contro l' arsenico, valgano ad attutire la terribile potenza del sublimato corrosivo, dell' acido idrocianico, e di altri veleni, contro i quali di niun effetto, pur troppo, quasi sempre riescono i nostri sforzi.

Cura dell' angina tonsillare acuta per mezzo dell' allume in polvere : del Prof. VELPEAU.

I felici risultati ottenuti da BRETONNEAU coll'uso degli astringenti, e dei caustici nelle angine maligne, e nel croup, invogliarono VELPEAU a tentare eziandio l' allume (solfato di allumina, e di potassa) nelle angine puramente infiammatorie. Quaranta e più malati guariti con tale sostanza lo guidarono a stabilire che l' allume in polvere fa svanire in pochi giorni le amigdaliti più intense purchè venga adoperato prima che siansi formate raccolte purulente. Impiegato questo metodo curativo nel primo, secondo o terzo giorno di male, diminuisce il dolore quasi immediatamente, si fa più libera la deglutizione, e la tumefazione in breve svanisce.

Il miglior modo d' applicar l' allume sulle parti malate si è di servirsi del dito indicatore; lo si umetta, poscia caricatolo di polvere di allume, il Medico, mentre col dito dell'altra mano, o col manico di un cucchiajo tiene abbassata la lingua, spinge il dito carico della sostanza medicamentosa fin dietro il velo del palato, in modo però che non cada polvere in bocca, ma venga tutta direttamente applicata sopra le tonsille. È d' uopo che il dito scorra sopra la ghiandola in tutti i sensi, e sovra tutti i punti della di lei superficie. Allorchè la polvere è tutta staccata dal dito, vien questo ritirato dalla bocca per caricarlo di nuovo, e rinnovarne l' introduzione due o tre volte finchè la superficie malata sia tutta coperta di allume. È cosa prudente che, durante l' operazione, un ajuto sostenga posteriormente la testa del malato, perchè non la rovesci istintivamente allorchè il dito pervenne nell' interno della faringe.

In quest' operazione il dito offre notevoli vantaggi, ripiegato sulla faccia palmare può percorrere tutti i recessi, tutti i seni, perciò portar il rimedio in tutte le regioni, dove utile è lo applicarlo.

Bastano perloppiù due applicazioni di allume; cessata la febbre, e diminuita la gonfiezza può il curante limitarsi all'uso di gargarismi alluminosi. Questo metodo rende affatto inutile ogni altro rimedio antiflogistico, semprecchè non siavi indicazione speciale. Desso offre il comodo essenziale di poter venire impiegato dallo stesso malato. Alcuni studenti di Medicina che assistettero alle cure felici di VELPEAU si risanarono in tre giorni da angine, che trattate col metodo ordinario gli avrebbero obbligati al letto per otto o quindici giorni.

Noi invitiamo i nostri lettori a rivolgere l' attenzione loro a questo metodo che è di rapida azione, di facile prova, e seguito sempre da prontissima convalescenza (1).

---

(1) *Amor di patria ci obbliga quivi a ricordare come il Prof. VASTAPANI mancato ai vivi nel 1819, lasciando tra noi gloriosa, durevole memoria, ottenesse nelle angine tonsillari felicissimi risultamenti con gargarismi alluminosi, che in tali malattie non mancava mai di prescrivere.*

Il D. BENNATI eziandio troppo presto rapito alla gloria del nome italiano assicura nelle sue ricerche patologiche sulle affezioni degli organi della voce *di aver guarite con gargarismi astringenti, de' quali era base l'allume, affezioni della faringe, e delle parti vicine, che di indole flogistica in apparenza, curate con metodo antiflogistico peggiorano, mentre ottimamente cedono all' uso di gargarismi astringenti spezialmente alluminosi.*

C. DEMARIA.

Apparecchio, ossia macchinetta a vapore per produrre estemporaneamente un modo di ustione, e vescicatorio, ed ove si voglia un densissimo caldo vaporeo secco, od umido, proposta, e delineata dal D. Giuseppe Cesare Fenoglio, *Chirurgo della R. Casa, dell' Ospizio Cellico, e Membro di più Accademie scientifiche, e letterarie.*

Tra i mezzi principali, che efficacemente vagliono ne' collerosi a suscitare quello stato di reazione vitale, senza di cui non havvi speranza di guarigione, molti pratici raccomandarono le ustioni, i varii mezzi vescicatorii: ma siccome le prime sembrerebbero troppo crudeli, non che agli ammorbati, ma pur anco ai parenti, ed amici già soverchiamente affannati dal pericolo, in cui giace l' infermo, ed atterriti dallo spettacolo, che esso presenta, dovendosi quelle ustioni, affinchè siano repentine, produrre con ferri infuocati, ed i secondi, cioè i vescicatorii riuscendo troppo lenti anche tentati con altri mezzi, cioè cogli acidi caustici concentrati, si propone un modo meccanico semplicissimo atto a svolgere in un attomo una densa, e fissa nube di vapori di acqua semplice, od aromatica, od eccitante col mezzo dell' aceto, ed anche sotto forma di secco vapore colla rapida combustione di piante medicinali secche, e polverizzate; il qual vapore ha certamente forza di porre l'infermo, appropriamente coricato, in profuso, e proficuo sudore. Questi medesimi vapori maggiormente condensati e svolti coll' aceto, ed avvicinati alla pelle con appositi tubi a bocche di varia forma e grandezza formano irresistibilmente, ed immancabilmente varie ustioni, escare, e vescicanti estemporanei.

Quest' operazione eseguita sovra varii individui ha sempre e costantemente dati i medesimi risultati dalla più semplice scottatura al più alto grado di ustione in ragione del maggiore o minore avvicinamento e condensamento vaporoso, e del tempo impiegato col mezzo della quì delineata macchinetta, la cui

costruzione semplicissima, e di sì poco valore, fa sì, che ogni individuo, anche non agiato, arriva a procurarsela.

Descrizione della macchinetta vaporosa.

Fig. 1. Prospetto esterno della macchinetta.

Fig. 2. Prospetto interno della macchinetta, ossia taglio. A. Cassetta di forma rotonda di ferro, che serve di ricettacolo allo svolgersi de' vapori secchi, od umidi, la qual cassetta nel mezzo del suo fondo, o base, tien fissa una più piccola cassetta rotonda, essa pure parimenti di ferro (b).

Fig. 3. Entro cui posano certi pezzi di detto metallo della spessezza di alcune dita transverse secondo però la grandezza, o capacità di detta macchina, infuocati, arroventati a maggior grado possibile. Detti pezzi di ferro (fig. 3, c. c. c.) deggiono essere costrutti alquanto concavi, affinchè meglio arrivino i liquidi, o le polveri a fermarsi. A questa cassetta ferrea (a) vien sovrapposto movibile, ma però esattamente combaciante onde evitare ogni possibile perdita di calorico, e vapore, un grosso imbuto di latta, o di ottone capovolto (d), la cui parte superiore emette un tubo di detto metallo fisso (e) d'altezza oncie dieci o più, a cui vengono attaccati altri tubi (f f) uniti, movibili per condurre all' uopo i vapori. Ad un lato di detto grosso imbuto (d) havvi un piccolo imbuto a chiave (g) con tubo interno, conduttore delle polveri, o liquidi sovra il ferro arroventato collocato nella figura 3. Cotesto tubetto (h h) (fig. 4), per comodo della discesa delle polveri o liquidi, vien costrutto diversamente, come si scorge nell' indicata figura, per cui il tubetto di forma *cilindrica* servirebbe pelle polveri, mentre, l' altro a forma di cono, troncato pei liquidi. La chiave (i) di detto tubetto serve anche ad impedire ogni uscita da quella parte sia di calorico, sia di vapori. Li tubi (f f) per comodo di chi li deve maneggiare deggiono accollarsi altri tubi, od un

tubo di cuojo (l) ben preparato, a cui, qualora si voglia produrre ustione o vescicante, si adattano varii tubetti di latta a bocca di varia forma (m m) muniti agli orli di morbidi cuscinetti (n n) traforati per meglio adattarli alla pelle, e quella difendere da scottatura metallica. Dalla spiegazione di detta figura ciascun comprende, che, versato col mezzo dell'imbuto conduttore (g) un liquido qualunque, per esempio dell' acqua pura sul pezzo di ferro arroventato a rosso (c), immediatamente svolgesi un denso vapore, che portasi pei tubi e, f f, l ad involgere l' infetto in un' atmosfera voporosa caldissima mediante il tubo (l) introdotto fra le lenzuola. Queste dovranno essere tutt' all'intorno del pagliariccio serrate strettamente, seppur non si voglia mettere l' individuo in un sacco di tela incerata, o di pelle conciata col foro opportuno, che arrivi a stringersi al collo, siccome delle altre macchine a vapore si usa. Per produrre poi l' ustione, od i vescicanti, che si potranno eseguire sovra qualunque parte del corpo, sarà bastante di applicare sovra la pelle, od a breve distanza di essa i tubi (m m) a cuscinetti di qualsivoglia figura e forma, introducendo piccola dose di forte aceto nel tubo a chiave (g). Li svolti vapori d' etere acetico, che arrivano impetuosamente ad irritare la pelle, solleveranno in breve istante un modo vescicatorio, che si potrà alimentare al bisogno, ovvero verrà prodotta un'assai forte ustione, qualora questi tubi (m) si lascino alcun poco più a contatto della pelle, almeno così venne osservato in un individuo alla verità non affetto da colera, nel qual caso sarebbe possibile, che la cute di questi miseri collerosi, non avendo più le principali sue facoltà vitali, ne ritardasse perciò l'effetto, al quale inconveniente si potrebbe ovviare col lasciar più lungo tempo in azione la macchinetta.

Cucchiajo articolato del D. Leroy d' Etiolle per l' estrazione dei frammenti di calcolo dall' uretra. Lettera del D. Coll. Gaetano Pertusio al D. De-Rolandis Direttore del Repertorio Medico-Chirurgico.

Dottore Carissimo

L' arresto di frammenti di calcolo nell' uretra è uno degli accidenti più gravi della litotripsia, per il quale spesso sono riesciti insufficienti varii ingegnosi stromenti, che il genio chirurgico abbia sin' ora saputo inventare; essendo sempre sommamente difficile fare passare tra il frammento e l' uretra le branche d' una pinzetta qualunque, oppure un' uncino ottuso. Per superare queste difficoltà deve sicuramente venire molto in acconcio un nuovo stromento proposto dall'ingegnoso Leroy di Etiolle all' Accademia delle scienze di Parigi nella tornata del 23 di marzo 1835. Questo stromento viene detto dal suo inventore *cucchiajo articolato*. Il Leroy dice d'avere con questo mezzo estratto più di 600 pietre o frammenti di pietra arrestatisi nell' uretra; essendomi giunto questo stromento dopo la stampa delle mie lezioni sopra la litotripsia (1) non ho potuto darne conoscenza: giudicandolo io d' un ben vantaggioso soccorso pelle mentovate emergenze, mi affretto di tesservene la descrizione che vi prego d' inserire sollecitamente nella vostra periodica collezione.

Consiste questo stromento in una piccola cannula d' argento aperta da un lato nei tre quarti di sua lunghezza in forma di grondaja, e terminantesi in una estremità sottile e piana. A que-

(1) *Lezioni pratiche di litotripsia per percussione del D. Coll. G. Pertusio*, con tavola: *Torino* 1835, *presso Gaetano Balbino.*

sta estremità è articolato mobilmente un pezzo escavato in forma di cucchiajo. Entro la cannula è ricevuta una verghetta d'acciajo, la quale per una estremità sorte da una piccola fenditura praticata all' estremità sottile della cannula, e va ad articolarsi anche mobilmente colla parte esterna del pezzo cocleariforme al di là della sua congiunzione colla or ora detta estremità della cannula. L'altra estremità, o l'estremità esterna della verghetta è fatta in forma di vite. A questa vite è adatta una vite femina, e fissa fatta a guisa di bottone; coi giri e rigiri di questa vite si fa correre avanti, od indietro la verghetta di acciajo, e nel primo caso il pezzo cocleariforme si piega ad angolo retto sopra la lunghezza dello stromento; nel secondo caso si riconduce nel senso dell'asse del medesimo. Cosicchè questo stromento si può con tutta facilità spingere tutto retto entro l' uretra sin' oltre il frammento, quindi facendo ripiegare il pezzo cocleariforme dietro il medesimo menarlo fuori.

Gradite ecc.

Torino il 28 aprile 1835.

OSTETRICIA.

Considerazioni sul meccanismo del parto naturale: del Dott. Capuron (Jour. des Connaissances médicales pratiques).

Non v' ha meccanismo senza macchina, non macchina senza moto, non moto senz'azione e reazione, senza forza e resistenza. Il parto quantunque naturale e spontaneo si compie col mezzo di una macchina composta di tre pezzi organici, il di cui insieme, la combinazione, il rapporto e l' azione costituiscono il meccanismo di questa maravigliosa funzione. Questi tre pezzi sono l' utero, il feto ed il bacino della madre: nell' utero risiede l' azione, il motore, la potenza, la causa principale del

parto; il feto è il mobile o il corpo sopra il quale questa potenza si applica ed agisce; ed il bacino è il canale o la strada che questo mobile deve percorrere.

L' effetto di questa macchina, il prodotto di questo meccanismo è dunque un moto manifesto, una reale loco-mozione. Il feto è trasportato da un luogo in un altro; egli viene espulso fuori dell' utero ove si sviluppò nel tempo della gravidanza, e gettato fuori degli organi esterni della generazione, tra le coscie della madre. Per l'esecuzione di questo moto, di questa espulsione l' utero agisce unitamente al diaframma ed ai muscoli addominali; ma il feto ed il bacino sono in uno stato meramente passivo, e come colpiti d' inerzia; l' uno obbedisce alla potenza espellente, e l' altro li concede il passaggio. Tuttavia per una parte il feto colla sua massa e col suo peso resiste alla forza motrice che lo spinge; per l' altra il bacino, in parte ostrutto dagli organi genito-orinari che rinchiude, e da quegli che lo rivestono all' interno non li permette una strada troppo libera, troppo comoda e troppo facile. Ve ne risulta perciò un qualche ostacolo, un qualche fregamento, che senza impedirlo rallentano e moderano ad una giusta misura il travaglio del parto, e che senza nuocere al feto sono avvantaggiosi e salutari alla madre; imperciocchè la sanità non che la vita di ambedue potrebbero essere compromesse da un troppo pronto, come da un troppo lento parto.

Quando si osserva superficialmente il fenomeno, di cui si tratta, si trema sull' avvenire dei due individui. Si teme che l' uno soccomba esausto dagli sforzi che fa per produrre l'altro alla luce, e che questo sia troppo debole per sopportare l'azione energica che lo espellisce, e superare gli ostacoli che si oppongono alla di lui nascita.

Ma questi timori si dileguano tosto che esattamente si conosce il meccanismo del parto, e soprattutto se si considerano le savie precauzioni, ed i numerosi mezzi che ha la natura

onde agevolare questa importante funzione, e rendere la potenza uterina superiore alla resistenza pelvi-fetale, in una parola, per compiere il suo grande disegno, che si è la conservazione della madre e del feto. Egli è quì che il filosofo, il fisico ed il fisiologo possono trovare di che soddisfare la loro avida curiosità e contemplare le sorprendenti meraviglie della natura.

1.° Il feto si trova naturalmente nell'attitudine, o situazione la più conveniente tanto per rapporto al bacino che deve oltrepassare, quanto per rapporto all'utero che lo deve espellire. IPPOCRATE lo paragonava ad una mandorla rinchiusa in un vaso di collo stretto ed allungato, la quale non poteva uscire fuorchè in lungo e non per traverso; paragone dei più semplici, dei più esatti e più luminosi; imperciocchè egli fa vedere il feto che si presenta per una delle sue due estremità allo stretto superiore, avendo la lunghezza parallela all' asse di quest' apertura; e questa è precisamente l' una delle condizioni le più essenziali per lo spontaneo termine del parto.

2. L' estremità superiore del feto è proporzionatamente più sviluppata, più voluminosa e più pesante della sua estremità inferiore; ella deve dunque tendere a precipitarsi verso la parte la più declive dell' utero, o verso il bacino; d'onde ne risulta, che il parto nel quale il feto viene per la testa è più naturale e più frequente di quello nel quale viene per l' estremità cacigea, ossia per l' opposta.

3. L' occipite ed il piano posteriore del feto sono molto più sviluppati, più voluminosi e più pesanti della faccia e del piano anteriore. Di più lo stretto superiore è più curvo o meno dilatato, e più elevato indietro che in avanti. Conseguentemente l' occipite è strascinato dal proprio peso verso l'arco anteriore di quest' apertura, ove trova spazio maggiore e si adatta meglio che verso l' arco posteriore; da ciò ne segue che le posizioni occipito-anteriori devono essere più naturali e più frequenti delle posizioni occipito-posteriori.

4. Il diametro obbliquo dello stretto superiore, compreso tra la cavità cotiloide sinistra e la sinfisi sacro-iliaca destra, è più lungo del diametro obbliquo del lato opposto, che si trova alquanto ristretto dal retto intestino, e questo fa che la posizione occipito-cotiloidea o anteriore sinistra è pure più naturale e più frequente della posizione occipito-cotiloidea o anteriore destra.

5. La testa, per il rapporto naturale della sua forma col bacino, eseguisce, traversando questa trafila, tre movimenti, quello di flessione in avanti dello stretto superiore, quello di rotazione spirale o di succhiello nell' escavazione, e quello di estensione o di flessione indietro allo stretto inferiore. In forza di questo triplice movimento, la lunghezza o il maggior diametro della testa diventa parallelo agli assi del bacino, e i suoi piccoli diametri, che sono di tre pollici e mezzo, corrispondono ai più grandi diametri pelvici, che hanno un pollice di più; tale si è il meccanismo che tanto contribuisce a facilitare il passaggio della testa ed il termine del parto.

6. Il bacino (1), secondo l'osservazione, è più frequentemente al disopra che al disotto della sua larghezza media; la testa del feto all' opposto è più sovente al disotto che al disopra del

---

(1) *La prima parte di questa proposizione dell'A. ci sembra piuttosto dubbia, avvegnachè le cause esterne che possono influire sui diametri del bacino tendono in vece a ristringerli, e se i suddetti diametri più frequentemente eccedessero in lunghezza, i casi di antiversione, e di retroversione dell' utero che sono in rapporto colla maggiore ampiezza dei diametri del bacino, come altresì l'aborto, ed il prolasso dell' utero gravido dovrebbero riscontrarsi assai più soventi, di ciò che l' osservazione dimostri.*

Gli Estensori.

suo volume o grossezza tipica: due disposizioni le quali quantunque inverse od opposte devono tuttavia concorrere allo stesso fine, scemando la difficoltà e la lunghezza del parto.

7. Nel tempo della gravidanza le cartilagini ed i legamenti, che assicurano le sinfisi o articolazioni pelviche, si rammolliscono e si rilassano: ciò che può permettere un divaricamento od allontanamento delle ossa, ed allargare gli stretti del bacino, quando ciò diviene necessario per il termine del parto.

8. La vagina e la vulva sono parimente lubricate ed ammollite da umori che in maggior abbondanza si separano nel tempo del travaglio: questo deve necessariamente renderle più permeabili e più facili a venire dilatate dal feto che le traversa.

9. Le ossa della volta del cranio nel feto hanno ancora dei margini membranosi e flessibili; questa disposizione permette alla testa di ridursi per circa mezzo pollice, quello che fa la differenza tra la larghezza della volta e quella della base. Ecco certamente un altro mezzo che deve favorire il parto naturale.

10. (1) Le membrane fetali, distese dalle acque dell'Amnios, formano una borsa, la cui uniforme pressione apre insensibilmente il condotto utero-vulvario, ed in questo modo prepara la strada alla testa: precauzione maravigliosa che la natura prende onde evitare la lacerazione delle parti che cedono e danno passaggio al feto, e per moderare il dolore inseparabile da questa dolce, naturale, ma necessaria violenza.

Tali sono i mezzi, di cui si serve la natura per eseguire il meccanismo del parto, di quella funzione dalla quale dipende la perpetua rigenerazione della razza umana.

---

(1) *Ci pare che fra i mezzi di cui la natura si serve per favorire il parto naturale, debbasi principalmente considerare l'assottigliamento del collo dell'utero con la lacerazione del medesimo . . . .*

Gli Estensori.

Da tali considerazioni fondamentali ne nascono, come immediate conseguenze, i principii teorici e pratici dell' arte di assistere ai parti. Se ne deducono facilmente le condizioni necessarie al parto naturale o spontaneo, la cui mancanza parziale o totale costituisce il parto non naturale o forzato.

Questa funzione infatti sarà tanto più facile per parte della madre, se il suo bacino è più largo, più energica l' azione dell' utero, la direzione di quest' organo meno obbliqua o più avvicinata all' asse della pelvi, il canale utero-vulvario più molle e più dilatabile; tanto più facile per parte del feto, se esso ha minor volume, se il suo corpo è situato più in lungo che in traverso relativamente al bacino, se presenta piuttosto la testa che l' estremità opposta allo stretto superiore, se l'occipite corrisponde più all' arco anteriore che all' arco posteriore di quest' apertura.

Col mezzo dell' attenta meditazione del meccanismo puerperale, si vede quali sono le regioni, la di cui presentazione è la più normale e la più favorevole, e quali sono le posizioni che queste parti devono prendere nel bacino per il termine naturale del parto. D' onde ne risulta, che che ne dicano alcuni Autori, che la presentazione della faccia è viziosa, ed in quella della sommità della testa le posizioni occipito-posteriori richiedono il soccorso dell' arte, a meno che il volume della testa sia minore della larghezza del bacino.

Queste considerazioni ci spingono a dire ancora qualche cosa sulla classificazione dei parti. Alcuni moderni dividono lo stretto superiore in due archi laterali, l' uno destro e l' altro sinistro; poscia fissano tre punti di ricognizione sopra ciascheduno di questi archi, e stabiliscono le posizioni delle diverse parti del feto a seconda del rapporto o della corrispondenza di queste parti con quei punti, d' onde ne segue che non ammettono che delle posizioni laterali destre e sinistre. Questa divisione ed in conseguenza questa classificazione non possono convenire

nè colla forma del bacino, nè colla direzione dello stretto superiore, nè colla differenza di volume e di peso tra il piano posteriore ed il piano anteriore del feto. D'altronde un attento esame dei fatti non ha permesso di ammettere quasi altre posizioni fuori di quelle, in cui le regioni del piano posteriore del feto corrispondono all' arco anteriore dello stretto addominale.

In fine queste riflessioni giovano a stabilire le indicazioni che si presentano allorquando la mancanza delle condizioni necessarie al parto naturale o spontaneo rendono questa funzione non naturale o più o meno difficile o medesimamente impossibile senza il soccorso dell' arte. Tra queste indicazioni ve ne sono di quelle in cui basta all' ostetricante la sola mano, siccome nei casi in cui non si tratta che di cambiare la viziosa direzione del feto; ma ve ne sono poi delle altre nelle quali è d' uopo operare sul corpo della genitrice o del feto con degli strumenti; come ad esempio quella in cui il feto non è proporzionato alla larghezza del bacino. La sola mano non può in tal caso allargare questa trafila, nè diminuire il volume del corpo che deve attraversarla.

(*Art. comunicato dal D. Rossi di Rivarolo.*)

Preparazione ed uso delle pillole di solfato acido di Chinina

Il signor Finco farmacista a Cologna, pensando alla diversità di effetti terapeutici, che presentano il solfato ed il citrato di chinina, sospettò che ciò dipendesse dalla maggiore o minore solubilità di detti sali, per cui, introdotti nello stomaco, fossero più o meno prontamente assorbiti; che la maggiore solubilità fosse la condizione più vantaggiosa: da questo

ragionamento fu condotto a proporre la seguente formola che diresse e raccomandò al signor Bortolo Venturini di Cologna, Medico-Chirurgo a Campo S. Piero Padovano:

R. *Sulphatis chinin.* . . . grana x.
Ac. sulph. dilut. . . . scrup. j.
Misc. in mort. vitr. ad perf. solut., *tum add.*; *mic. pan. et Roob. sambuci q. s. ut f. pill. V. arg.*

Il sig. Venturini dopo di avere sperimentata questa formola riscontrò il sig. Finco colle seguenti espressioni:

« Sì nelle febbri terzane, e doppie terzane legittime, come » nelle remittenti continue associate anche a qualche gastrica » saburra il solfato amministrato nella nota forma, e nella quan- » tità di dieci grani, non mancò mai di effetto, per cui è ormai » stabilito, che la di esso azione sta in ragione diretta della » sua maggiore solubilità, e quindi della pluralità dei punti » di contatto colla membrana gastrica. »

(*Gazz. Eclettica.*)

Nuova pasta corrosiva pel trattamento delle affezioni cancrenose.

Spaventato il Dott. Campoin dei gravissimi e quasi velenosi effetti della pasta arsenicale, e della difficoltà di applicazione di altri corrosivi, cercò di sostituirvi un escarotico meno infedele e meno dannoso. Dopo molti tentativi giunse a comporre una pasta escarotica di cui puossi variare l' azione per così dire a volontà, e la grandezza alla profondità d' una a due linee.

Ecco le formole secondo il loro grado di attività.

Pasta più attiva N. 1, N. 2, N. 3.

Cloruro di zinco . . . una parte, una p., una parte.
Farina . . . . due parti, tre p., quattro parti.

Si stemprano queste polveri nella quantità possibilmente minore d'acqua, e si lascia la pasta esposta all' aria, perchè ne attragga l' umidità.

Questa pasta si conserva perfettamente, è elastica e non deliquescente. Finalmente, aggiungendo un poco di cloruro di antimonio, la pasta piglia la consistenza d' una cera molle, che si conserva bene, e meglio s'adatta nelle parti. Eccone la formola:

R. *di Cloruro d' antimonio* . . . . . una parte.
di Cloruro di zinco . . . . due parti.
di Farina, quantità proporzionata alla consistenza che vuolsi dare alla pasta.

Sono dieci anni che Campoin adopra con successo queste preparazioni, meno nei casi di diatesi cancrenosa, ed ora spetta alla sperienza di tutti di verificarne la reale efficacia.

(*Idem.*)

Nuovo metodo per ottenere la cantaridina : *del S.* Thierry.

Robiquet fu il primo che abbia estratto dalle cantaridi il principio vescicatorio, o almeno quello in cui sembra risiedere detta proprietà in un modo più positivo; egli lo nomina *cantaridina* e ne descrive i varii caratteri. Però il metodo, con cui si procura simile sostanza, è lungo, complicato e sterile nel prodotto.

Puossi procurare la cantaridina per tre mezzi analogi tra essi, e solo differenti per il valore del veicolo che si adopera.

Questi veicoli sono: l' etere solforico, l' alcool etereo, ed infine l'alcool rettificato a 34. gr. Ma qualunque sia il menstruo di cui uno si serve, il prodotto è ognora il medesimo anche in quantità.

Ciò che è più malagevole in questi varii metodi si è di purgare la cantaridina dall' olio verde che la circonda.

Per ottenere la cantaridina conviene lasciare in macerazione durante più giorni le cantaridi con alcuno dei sopraddetti veicoli, quindi versare questo miscuglio in un apparecchio che l' A. chiama di *déplacement*. Quando il liquido è travasato, si versa altro nuovo discioglìente sino a che passi poco colorito, allora, per avere il liquido che ancora esiste nelle cantaridi, si aggiunge dell' acqua nell' apparecchio, la quale caccia tutto il veicolo adoprato.

Terminata l'operazione si lascia raffreddare il rimanente nel bagno di maria, onde dar il tempo alla cantaridina di cristallizzarsi: presto si scorgono piccoli aghi che sorgono alla superficie del liquido sopranatante. Detto liquido è composto di due strati ben distinti: d' olio verde alla superficie, e di liquido bruno interiormente: si separano questi due liquidi mediante un imbuto di vetro. L' olio verde contenente la cantaridina cristallizzata è messo sopra un feltro (collocato sopra un fiasco) in una stuffa: l' olio verde passa tra la carta e vi resta la cantaridina. Questa sostanza è colorita dall' olio verde, di cui è carica: si sottopone al torchio il filtro tra due fogli di carta suga, la quale assorbe l' olio, e lascia la cantaridina. Si tratta allora quest' ultima coll' alcool bollente che la scioglie perfettamente, si feltra, e col raffreddamento si cristallizza; se si brama di averla bianca, si mette di nuovo all'azione dell'alcool bollente, in cui si aggiunge un po' di carbone animale.

Si può preparare una pomata attivissima con un grano di cantaridina sopra un' oncia di sugna: fa d' uopo badare che il principio vescicatorio sia molto diviso con un po' di alcool. Si aromatizza questa pomata con un olio essenziale a beneplacito.

Bulletin T.

Della cura degli stringimenti del canale dell'uretra per mezzo delle correnti continue d'acqua tepida: del Dott. Serre.

La frequenza di tale malattia, le difficoltà che in ogni tempo si sono sempre incontrate per guarirla, abbenchè molti e svariatissimi metodi si siano successivamente proposti ed usati per raggiungere lo scopo, la semplicità dei mezzi che quì si adottano sono le giustificazioni che adduciamo pel presente sunto ricavato dal Bulletin de Therap. 15 janvier 1835.

Gli inconvenienti che di frequente trae seco la cura degli stringimenti, dell' uretra per mezzo della permanente dilatazione e della cauterizzazione; i risultamenti soddisfacentissimi ottenuti dall' autore colle correnti continue d' acqua tepida nell' uretra usate nella cura delle blenorree lo hanno animato a tentare lo stesso mezzo nella cura degli stringimenti dell'uretra; l'esito corrispose perfettamente alla sua aspettazione. Ecco il procedimento. Prendesi una piccola canula di gomma elastica, s'introduce nell' uretra in modo che colla sua estremità rotonda oltrepassi di un pollice circa il luogo del ristringimento, quindi collocato il malato in un bagno, si applica all'estremità libera della canula il tubetto d' una piccola siringa carica d' acqua del bagno, cioè tepida: con una mano si tiene la canula acciocchè non s' inoltri maggiormente nell'uretra, coll' altra si spinge lo stantuffo e si fa introdurre l'acqua nell'uretra; l'acqua introdotta non può penetrare nella vescica non essendosi dalla canula superato il trigono, perciò è costretta di refluire ed esercitare così una dolce pressione sul punto malato dell'uretra; di più colla sua azione emolliente calma la flogosi che sempre esiste in tali circostanze. Se si praticherà un foro nella parte inferiore della siringa si potrà questa di nuovo riempire d'acqua, quando ne sarà stata scaricata senza disgiungerla dalla canula; a tal uopo, allorchè si spinge, si terrà un dito sul detto foro, quando si assorbe si alzerà il dito, e l' acqua passando pel foro riempirà il piccolo stromento.

Quest' operazione si pratica una volta al giorno per lo spazio di un' ora circa; l' Autore assicura che nello spazio di una settimana gli riesce quasi sempre di ottenere la guarigione; in appoggio riferisce una storia di un caso di stringimento dell'uretra che aveva resistito a tutti gli altri metodi, e che fu per questo felicemente curato nello spazio di otto a dieci giorni, senza aver quindi sofferto ricaduta di sorta: promette quindi di pubblicare una quantità di casi analoghi.

Tocca all' esperienza di dare su questo un giudizio definitivo.

M. G. Bor.

Mezzo di riconoscere la falsificazione delle diverse resine medicinali.

Le resine di scialappa, di scamonea, di soldanella sono nel commercio talvolta mescolate l'una coll'altra, o con altre resine di un minor valore; si sono ricercati i mezzi di riconoscere queste sofisticazioni. Il sig. Plance ha potuto verificare.

1.° Che la resina di scialappa solubile nell' alcool, non lo è nell' etere; ch' ella si discioglie a freddo nell' acido nitrico senza sviluppo di gaz nitroso.

2.° La resina di scamonea, solubile nell' etere e nell'alcool si discioglie nell'acido nitrico con produzione di vapore nitroso.

3.° La resina di soldanella presenta con questi tre agenti prossimamente gli stessi fenomeni come quella di scamonea, e, benchè il sapore e l' odore molto differenti di queste due resine non ci diano motivo di confonderle, eccone altri caratteri.

Il latte puro, dalla temperatura di 10.° al di sopra di o, fino a quella del bollimento, divide perfettamente e mantiene sospesa la resina di scamonea, non dico che siavi dissoluzione in tutta l' estensione del termine.

Nelle stesse circostanze il latte approssima e riunisce in massa le molecole divise dalla resina di soldanella, ed in pari modo agisce su la resina di scialappa, per cui questa ha poi un sapore acre e dispiacevole a vece del sapore dolce e gradito che sviluppa la resina di scamonea.

Il latte rende facilmente manifesto il sapore proprio alla pece resina, alla pece bianca ed alla resina guajaco, che, secondo il Dott. Iame Sassili, vi è più o meno solubile; la sofisticazione col mezzo di queste sostanze è facile a riconoscere.

L'emulsione di mandorle dolci riesce sì bene, quasi al pari del latte, come veicolo della scamonea.

(*Gazzetta Eclettica.*)

BIBLIOGRAFIA NAZIONALE.

Cenno fisiologico-chimico sulla decolorazione delle foglie in autunno, e della loro caduta: di Antonio Giordano *Farmacista, ecc. (Torino* 1835).

L' annuo fenomeno della caduta delle foglie in autunno, e del previo loro cangiamento in tinte di varii colori, indussero il nostro Collaboratore Giordano ad indagare la causa di sì notevoli mutazioni. Una serie di lunghe, e di esatte chimiche analisi, parve di avere messo l'A. in grado di potere sciogliere il problema in senso logico e conchiudente. Quindi noi non possiamo a meno di eccitare tutti i lettori cupidi di internarsi nei reconditi e magnifici misterii della vegetale fisiologia, e di studiarne le moltiplici e particolari sue leggi, a procurarsi il cenno del Giordano, che senza dubbio non si troveranno delusi nella loro aspettazione. Non potendo noi per la specialità clinica di queste pagine diffonderci in un'esame analittico dell' opuscolo che annunciamo, ci contenteremo di semplicemente riferire i corollari con cui viene chiuso, e sono:

1. Che dal mescolamento dei due colori fondamentali *giallo* e *bleu*, ne deriva il colore verde primitivo, e proprio delle foglie.

2. Che le gradazioni delle tinte verdi sono relative alle proporzioni di questi due colori fondamentali.

3. Che le foglie di color verde chiaro passano al rosso.

4. Che all' incontro quelle che vestono un color verde scuro tornano al giallo.

5. Che la decolorazione delle foglie verdi aumenta la quantità dei principii gazosi in ragione dell'acidificazione prodottasi.

6. Che questa maggiore quantità di principii gazosi porta nello stato relativo della foglia un' aumento reale di principii nutrienti e vegetativi.

7. Che la quantità di questi principii gazosi è poi di molto diminuita nelle foglie cadute *morte*.

8. Che questa diminuzione continua aver luogo sino al punto della totale loro distruzione.

9. Che il cangiamento di colore è effettivamente dovuto ad un' acido.

10. Che quest' acido è più idrogenato nelle gialle, che nelle rosse.

Cenni di statistica mineralogica degli Stati di S. M. il Re di Sardegna, ovvero catalogo ragionato della Raccolta formatasi presso l'Azienda generale dell' Interno per cura di Vincenzo Barelli capo di sezione nell' Azienda stessa. Torino 1835.

Lo scopo a cui sono dirette queste pagine non ci permette di entrare in minute particolarità sull' opera indicata; l' importanza sua pei progressi, e per la diffusione delle notizie mineralogiche, specialmente nel nostro bel paese che senza alcun

dubbio ci promette, ci obbligano a consacrarvi qualche linea.

L' Autore felicemente dal Governo collocato nelle circostanze di potersi quasi esclusivamente dedicare allo studio dei minerali, e delle miniere degli Stati di S. M. Sarda, con indefesso lavoro e colla massima diligenza nel 1821 cominciava la sua raccolta mineralogica, che per sua cura andò rapidamente crescendo, e presentemente forma bellissimo ed assai vasto oggetto di studio a chi voglia addentrarvisi e considerarla specialmente sotto l' aspetto dei prodotti che somministra, e che può somministrare il suolo del Piemonte per le arti, per l'economia domestica, ed anche per la medicina.

Colla massima gentilezza accoglie continuamente l' autore i forestieri, e gli amatori del pubblico bene che si portano a visitare la suddetta raccolta, e colla spiegazione concisa di ciascun oggetto importante, fa sentire, a chi lo ascolta, l' utilità della sua raccolta ed i tesori che si racchiudono nelle montagne che ci circondano.

L' opera annunziata ci offre il catalogo di tutti gli esemplari mineralogici contenuti nella suddetta raccolta; si è distribuito tutto secondo li vari circondari che compongono i Regii Stati; i circondari si sono divisi nelle rispettive provincie: il circondario di Torino è il primo ad essere esaminato, vengono dopo quelli d'Aosta, di Cuneo, di Genova, di Vercelli, di Moutiers e di Cagliari.

La suddetta classificazione potrà forse parere viziosa a chi consideri la cosa in se stessa, e non ponga mente allo scopo a cui è diretto questo lavoro; infatti da ciò ne viene per necessaria conseguenza che di molte ripetizioni si debbono risconctrare, e moltissimi minerali debbono essere tante volte indicati e descritti quante sono le province ed i territorj: questo che a prima giunta si direbbe un vizio dell' opera, a parer nostro serve anzi a renderla infinitamente più utile, e per conseguenza più pregevole: infatti si supponga vogliasi stabilire una fab-

brica, le cui materie prime debbansi estrarre dalla terra, cercando il nome di tali sostanze nell'indice dell'opera sullodata si troveranno spesso indicate in diverse province e territorj colle principali particolarità che presentano ciascuna, per conseguenza si può scegliere quella che è più abbondante, di più facile scavazione, e di più agevole trasporto, in una parola, quella che offre il maggior numero di vantaggi.

Che se poi si consideri quest' opera fra le mani di chi segna i primi passi nella carriera mineralogica, si troverà massimamente utile per la ragione medesima: imperciocchè nelle sue escursioni, partendo da Torino e prendendo qualunque direzione ha una guida colla quale può quasi tutto esaminare ciò che del regno fossile presentasi successivamente al suo sguardo.

Diremo in ultimo essere noi intimamente persuasi che questo lavoro colle nozioni che contiene sulla composizione delle roccie che formano gli orli e la concavità del bacino del Piemonte sia per rendere assai più agevole lo studio geognostico del suolo Piemontese.

D. Borelli.

Lezioni pratiche di litotripsia per percussione del Dottore Medico-Chirurgo Gaetano Pertusio. *Torino* 1835, *presso Balbino*.

L' Autore in questa memoria svolge le cose più importanti che riguardano la litotripsia, e le espone in tre lezioni. Nella prima parla dei percussori, e degli accessorii per la percussione. Essendo fra noi assai cognita la forma di questi strumenti, e per i disegni che si vedono nella medicina operatoria di Velpeau, e per gli scritti di Heurteloup (1),

---

(1) *V. Mémoires sur la lithotripsie, Paris* 1833, *chez Bechet: come pure la Memoria del Dott.* Benvenuti *stampata in Vienna.*

e perchè se ne è reso familiare l' uso, e per le figure che si veggono in diversi Giornali, e specialmente in quello di Omodei, noi ne tralascieremo la descrizione, diremo però brevemente delle modificazioni che l'Autore ha fatto al percussore di Heurteloup. Egli per rompere i calcoli meno duri usò con vantaggio un percussore di cui la zanca esterna, ossia la femmina nel suo estremo curvo non presenta denti, ma un orlo poco rilevato, ed alquanto acuto che circoscrive una cavità a guisa di cucchiajo: la zanca interna, ossia il maschio nella sua estremità curva è modellato sopra la concavità della porzione prima, entro la quale è ricevuta in totalità: la faccia esterna di questa è piana, e l'interna o posteriore, quella che riguarda il cucchiajo, coperta di punte brevi a foggia di lima. L'A. si ripromette dall' uso di questo strumento, oltre la maggiore facilità di rompere i calcoli meno duri, il vantaggio di non pizzicare la mucosa la quale per poco che sia corrugata, lo può essere se si usa un pescussore coi denti: il che temiamo che possa succedere assai frequentemente dietro le ripetute prove che facemmo sui molti cadaveri. Atteso poi il minore volume dello strumento può servire utilmente quale cucchiajo per esportare i frammenti dalla vescica, rimanendovi forza bastante per rompere anche quelli di calcoli più duri ma già spezzati con altri mezzi.

Nella seconda lezione descrive la pratica dell' operazione che si riduce all' introduzione dello strumento come si pratica il cateterismo, alla ricerca e preensione del calcolo, alla rottura del medesimo, e finalmente all'estrazione dello stromento. Raccomanda nella preensione del calcolo di spingere lo stromento chiuso fino vicino alla parete posteriore della vescica, col suo becco inclinato alquanto sul piano orizzontale dal lato del calcolo, od anche poco rilevato: allora tenuta fissa la zanca esterna si rimove l' interna; quindi abbassato lo strumento e ritenuta sempre fissa la zanca esterna si rispinge l' interna con-

tro il calcolo cosicchè venga stretto fortemente: allora girando lo strumento sul suo asse in guisa che la branca interna sia superiore, e l' esterna o solcata sia inferiore, si fissa lo strumento e si rompe il calcolo.

Nella terza lezione l'A. espone la cura di un infermo da lui felicemente praticata mediante la litotripsia; il soggetto era un giovine di 17 anni, il calcolo assai voluminoso e mediocremente duro: frammenti assai grossi furono estratti dall' uretra in vicinanza della fossa navicolare senza alcuno inconveniente. L'A. raccomanda di non distendere soverchiamente la vescica con iniezioni, essendo più facile la presa del calcolo quando la vescica è distesa mediocremente: loda poi l'uso de' bagni quali temperanti per sedare l'irritazione lasciata dagli istromenti. Termina la Memoria con una tavola degli stromenti di litotripsia.

Ai pregi di cui va adorna questa Memoria del benemerito nostro Collaboratore D. Pertusio, ci piacerebbe che gli amatori della lingua italiana vi rinvenissero eziandio una maggiore castigatezza e purità non tanto nello stile, quanto nella scelta dei vocaboli.

È uscito dai torchi della tipografia di Gio. Ferrando in Genova - Brevi riflessioni sull' Opuscolo: *La medicina in pericolo;* del Dott. Evandro Accame.

Cenni sul Cholera-morbus del 1833 *in Aleppo: per Monsignor* Losana *Vescovo di Biella (Biella* 1835*).*

Vescovo di Abido, e residente al Monte Libano, il nostro connazionale Monsignor *Losana* fu per causa degli affari di sua estesa Episcopale giurisdizione costretto a scendere in Aleppo, ove si trovò nel 1833 sgraziatamente nei giorni di quei terribili bellici trambusti, che scossero la Siria, e che a loro sequela ebbero il formidabile asiatico cholera.

Questo flagello vi menò una strage tanto più micidiale ed intensa, quanto che il terrore e lo spavento inseparabili patemi degli abitanti di una città minacciata di saccheggio e di esterminio aveano di già predisposti gli Aleppini a facilmente essere sorpresi dal grave mortifero morbo, che insieme alle vincitrici egiziane schiere a gran passi s' innoltrava verso le misere loro mura.

La mortalità fu maggiore fra i militi; in un giorno solo perirono più di 800 soldati. Fra i cittadini di Aleppo, che conta 90 mila abitanti, la mortalità fu in certi giorni più di 300. Allora le sepolture si succedevan, nè una lasciava tempo all' altra, ed il terrore era così grande che non si avea più alcun riguardo ai vincoli di natura, di convenienza e di società... Gli infetti erano abbandonati, e due infermi (orrendo caso!) vennero ancor vivi rinchiusi in un feretro, e trasportati al sepolcro... I sintomi riferiti da Monsignore *Losana* sono identici ed analoghi a quelli altrove osservati...

Non conobbe l'A. rimedio alcuno che siasi sperimentato efficace: fra i rimedii preservativi si adoperarono dai Franchi doviziosi le fumigazioni col cloro: tra i curativi la menta, la camomilla per bevanda, con attive strofinazioni con lana. Altri poi prendevano sudoriferi, e praticavano il salasso; in sostanza (dice) nessuno sapeva qual cosa si facesse. Dalle costanti osservazioni riferitemi dai preti assistenti (soggiunge Monsignore)

parrebbe potersi inferire che nei casi, in cui la malignità dell'infezione non giungeva col primo insulto ad estinguere in poco tempo, attese le predisposizioni che trovava nell'individuo, le forze vitali del cuore, e del tubo alimentare, desse luogo a sperare una benigna crisi. Durante gli ultimi sforzi del morbo i turchi assaliti correano ai loro bagni a vapore, e ne guarivano. L' azione del bagno turco dall' A. provata è veementissima, ed in un prontissima. Il Medico Robotti di Alessandria di Piemonte, trovandosi all' armata Costantinopolitana, dopo di avere avuta la peggio col Basciá suo principale nella battaglia di Homs, sfornito di ogni cosa, si rifuggiò in Aleppo; egli vi portò ripetutamente una bottiglia da bersi dagli ammalati a bicchierini. Come fosse preparata non lo saprei ben dire: checchè ne fosse il contenuto, la è cosa certa che la presenza di quel medico Piemontese coraggioso, e della sua bottiglia, fu di un grande sollievo in quei terribili frangenti. In quella, che il morbo maggiormente infieriva, osservai su di me stesso (dice l'A.) e su gli altri un sudore copioso, freddo, denso, ed acido-olente che non si sapea spiegare...

L' Autore non vuole sciogliere il problema se il colera sia epidemico-miasmatico, o contagioso. Facendo però una succinta, ma giusta relazione dell'itinerario di questa malattia, e del modo, col quale essa dalla remota Bassora s' introdusse nella Persia, nella Mesopotamia, e quindi in Siria, ci porge favorevoli argomenti a sempre più sostenere la speciale maniera di sua trasmissione, come più volte avemmo di già occasione di osservare.

Intanto Monsignor raccomanda come profilattico una vita sobria, tranquilla, ed onesta, e di sgombrare ogni soverchio timore, ed inculca che conviene attenerci alle provvide regole emanate dal vigile nostro Governo in proposito.

L' opuscolo del dotto Vescovo è degno di essere letto, ed esso somministra documenti all' istoria generale del colera,

siccome quello che venne scritto da un Autore, che non solo fu testimonio di vista, ma che anzi può aggiungere l' *experto crede* ROBERTO.

Manuel du Baigneur aux Eaux thermales de Brides en Savoje. Par le D. J. A. LAISSUS, *Medecin des Salines R. de Moutiers etc. (Lion* 1835).

Brides è sito nei contorni di Moutiers, Capitale della Tarantasia, sulla via che tende a Bozel, ed a Morianna. Questa posizione è delle più vaghe per trovarsi quasi concentrica alle grandi strade in ogni direzione; essa è circondata da oggetti degni di fissare l' attenzione del naturalista, del geologo, e del dotto; nelle sue vicinanze sorgono stupendi stabilimenti, ed in ispecie le R. saline, le miniere di Pesey, e di Mucot. Il villaggio adunque di Brides posto in sì favorevoli condizioni è di più ricco di sorgenti termali, che nei primi giorni di giugno vengono frequentate da un concorso di stranieri avidi di venirne esperimentare la giusta loro efficacia.

L' opuscolo che annunciamo, intitolato a S. E. il Conte Alessandro Saluzzo, ridonda delle cognizioni che si richiedono in simili lavori. Quindi l' Autore parla delle acque di Brides fisicamente, e chimicamente, riferisce le sue qualità terapeutiche, numera le malattie in cui convengono, e porge varie istorie di guarigioni, precisando il modo di adoperarle, e le cure igieniche che fa d' uopo aversi durante il loro uso. La temperatura di detta acqua si è di 30 gr. di Reaum. alla fonte; di 28. 1/2 nelle chiavette, e di 27 nei bagni.

Prima di chiudere quest'annunzio stimiamo pregio dell'opera di registrare l' analisi chimica dell' acqua in discorso.

Un litro di acqua gazosa acidula termo-sulfurea di Brides contiene:

	In grani	100^a di grani
Acido carbonico libero. . . .	12.	000.
Idroclorato di magnesia . . .	03.	430.
Carbonato calcare acidulo . .	04.	790.
Solfato di calce	42.	166.
Carbonato di ferro acidulo . .	00.	560. 1/2 gr.
Idroclorato di soda	34.	500. 1/2 gr.
Solfato di soda	26.	200. 1/4 gr.
Solfato di magnesia	3.	162.
Totale . .	126.	708.

Ci facciamo però lecito di osservare all'A. come possa essere acidula un'acqua termale, mentre che l'acido carbonico, appena cessata la pressione, si svolge allo stato gazoso, e d'altronde come comprendere la qualificazione di termo-solfurea applicata all'acqua di *Brides*, non essendo l'idrogeno solforato registrato fra i suoi componenti?

Patologia generale ecc. ecc. di Lorenzo MARTINI
(*Capolago* 1835).

Annunziamo colla più sincera patria compiacenza una nuova opera del Prof. MARTINI stampata recentemente a Capolago. Si è dessa la *Patologia generale* divisa in due volumi, e dedicata alla società filosofico-americana, della quale l'A. è membro. Tutte le scritture del celebre Professore vogliono essere accuratamente meditate primachè se ne possa degnamente muovere discorso, ci riserbiamo perciò di tornare in altra occasione su questo argomento, col dare un sunto analittico dell'opera, e sottoporremo allora al giudicio dell'illustre A., e dei lettori alcune nostre riflessioni. Ci facciamo intanto interpreti dell'intenzione dei nostri colleghi, offrendo all'esimio che indefessamente fatica a decoro della patria terra, a vantaggio della famiglia ippocratica, il tributo di nostra ammirazione, e della nostra riconoscenza.

DEMARIA.

ANNUNZJ.

Programma di psicologia Medico-Forense del D. Luigi Ferrarese *di Napoli: dalla tipografia di F. Fernandes.*

Fra i varii articoli bibliografici di questo Giornale crediamo di fare cosa utile e gradita ai nostri associati di menzionare il programma del Dottore Luigi Ferrarese di Napoli.

L'opera che l'erudito Autore promette di pubblicare verrà divisa in tre parti : « nella prima l'A. terrà discorso della sto- » ria analitica del pensiero, considerato l'uomo in istato di » sanità ; nella seconda della storia analitica del pensiero, con- » siderato l' uomo in istato di follìa , ed in tutti i disturbi » della mente , anche i più momentanei e passeggieri; e nella » terza l'Autore svolgerà la storia analitica del pensiero dell'uo- » mo delinquente, considerato sotto l'influenze delle affezioni, « *pendii*, istinti, passioni ecc., sino alla risoluzione criminale ».

L' opera che annunzia il Ferrarese è importantissima per tutti i rapporti , ed in pari tempo difficilissima , e noi facciamo voti pel bene dell'umanità e della scienza, che il medico psicologico abbia tempo e salute onde ridurla a compimento.

I lavori dal medesimo pubblicati ci fanno sperare che esso potrà superare ogni difficoltà nella malagevole impresa , che abbisogna nel nostro concetto del concorso di più persone ; con che verrà fatto all' Autore di riempire , nella medicina politico-legale , un vuoto universalmente sentito, e nel volere colmare il quale , si è trascorso da alcuni in teoriche pericolose alla società , per essersi troppo estesa l' influenza dell' organismo sull'animo, e considerato come causa questo, che è sovventi volte effetto d'abito, e reazione dell'animo stesso sul corpo.

Dott. B. T.

Con permissione.

Apparato vescicatorio.

Fig. 2.a

Interno della Macchinetta

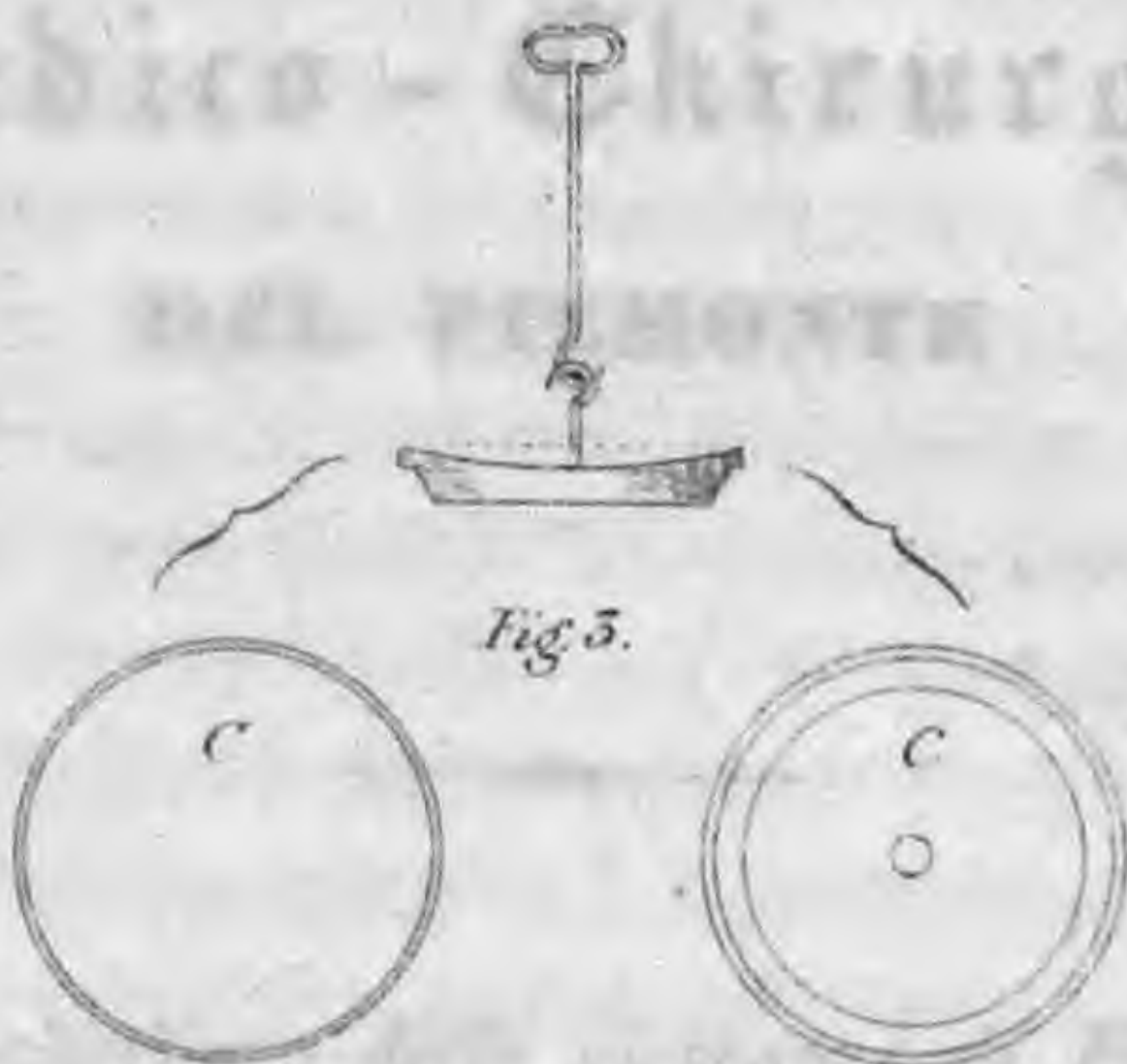
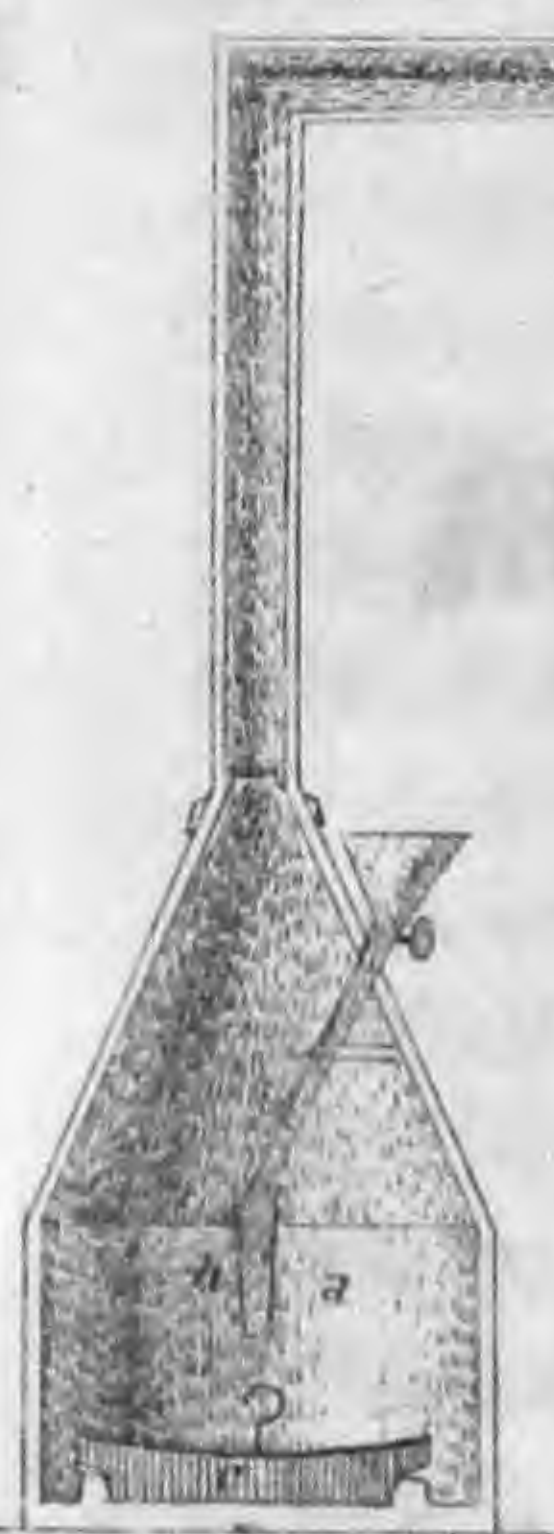



Fig. 3.

Scala di Decimetri

Fig. 1.a

Esterno della Macchinetta

Fig. 5.

Fig. 4.

ANNO XIV. — GIUGNO 1835.

N.° 66, E DI TUTTA LA RACCOLTA N.° 174.

REPERTORIO
Medico-Chirurgico
DEL PIEMONTE

..... esto brevis.

Sullo Scherlievo *delle vicinanze di Fiume*: *del D.* DE MOULON.

Lo scherlievo è una brutta malattia che comparve da circa 30 anni nel territorio di Fiume, è propria a quel paese al modo stesso che la *plica* lo è per la Polonia, la *pellagra* per la Lombardia. Eccone in breve la storia:

Nel giugno del 1800 pervenne al governo di Fiume la notizia che nel distretto di Scherlievo (villagio situato all'est, distante due leghe e mezzo di Fiume, ed una lega e mezza dal mare) serpeggiava una malattia allora creduta contagiosa, la quale deturpando la faccia e la pelle degli infetti con pustole, o macchie schifose di ogni specie, esulcerava finalmente le carni, corrodeva le ossa, e distruggeva alle infelici vittime

le labbra, la lingua, il naso, gli occhi ecc. A tale annunzio quel governo spedì a Scherlievo i Dottori Massich e Feutler per esaminare di che si trattasse. Nella relazione latina fatta da quel primo, ed inserita nel fascicolo di settembre ed ottobre 1813, pag. 167 del Giornale del Consigliere Brera, è detto che essa era una specie di malattia venerea, e curabile quindi alla maniera di questa. Nella primavera del successivo 1801 la malattia si diffuse più ancora, e si propagò nelle provincie di Buccari, e di Fiume, non che nelle Signorie di Vinodol, e di Fuccino. Il perchè quel governo commise al D. Cambieri, pavese colà stabilitosi, di esaminare gli infetti, e riferire il risultamento di sue osservazioni, commettendogli di proporre quel metodo che credesse egli più opportuno, e meno dispendioso per guarire, e se fosse possibile estirpare la malattia. Questo formò soggetto di una dotta memoria inserita nel Giornale suddetto al citato luogo. Da poi vennero stabilite altre commissioni ordinate sotto il reggimento francese, altre sotto l' attuale: ma con tutto ciò la malattia si andò ognor più estendendo su quei paesi, pigliò ancora maggiore intensità, e rese vane tutte le cure, e le spese che massime dal 1806 in poi sonosi impiegate all' oggetto di vincerla, e domarla.

Da che apparve questa malattia, formò, come dovea, argomento di studii, e di ricerche, nelle quali adoperarono, se non con esito felice, certo con animo volenteroso, molti medici di chiara rinomanza. Nè la poca fortuna della riuscita li scoraggiò; giacchè anche recentemente possiamo annunziare due memorie sopra questo argomento: l' una, uscita a Berlino, è del Dottor Michaelles; l' altra è una lettera del D. Amedeo De Moulon, diretta al D. Marcolini di Udine. È nostra intenzione di dare il contenuto di questa, sì perchè le opinioni ivi esposte differiscono per molti rispetti da quelle comunemente ammesse sopra questo argomento, e sì perchè non si

trovando questo opuscolo in commercio, vuole essere più minutamente analizzato a notizia di chi non sel può procurare. Alcune volte riferiremo ancora l'opinione del D. Michaelles per chi bramasse conoscere come ei se la pensi su questo riguardo.

Il D. De Moulon espone prima di tutto quali siano le opinioni correnti intorno alla derivazione di questa malattia, e scorre rapidamente sopra ciò che venne adoperato dal 1800 fino a' dì nostri, affine di conoscerne la natura, e ciò che è più, trovare modo di guarirla e prevenirla. In seguito pone avanti con queste parole i suoi pensamenti, i quali poi viene sostenendo con prove e ragioni. « Ogni medico, ei dice, il quale abbia avuto l'opportunità di poter istituire gran numero di osservazioni sopra lo scherlievo, non si indurrà certo sì di leggieri a credere che il principio di questa malattia abbia una data sì recente come vuolsi dai più: nè che questa sia una malattia essenzialmente, e sempre epidemica e contagiosa: nè che la sia identica, o pel meno una diramazione della lue venerea, benchè per alcuni sintomi v'abbia ragione per conchiudere esservi qualche analogia fra esse: nè finalmente che in ogni caso debbansi impiegare uguali rimedii per la cura di tutte e due. » In queste quattro proposizioni è racchiusa la professione di fede del sig. A., la quale noi verremo per alcune cose fermando colle sue ragioni.

E prima di tutto egli opina che lo scherlievo sia di natura endemico-sporadica: che cioè, sia una produzione del clima, alla cui formazione concorra la speciale maniera di vivere degli abitanti di quel paese: non rifiutandosi però dall'ammettere che ei possa al tempo stesso, in virtù di alcune influenze fisiche e morali pigliare accidentalmente un carattere epidemico e contagioso, non che per ciò, farsi maggiore la sua diffusione. « Se fosse vero, ei dice, che lo scherlievo di Fiume vi fosse stato d'altrove trasportato, come vorrebbero alcuni, e

non fosse proprio endemico, cioè attaccato al suolo di quel paese da dove trae gli elementi a continuamente pullulare, l' arte medica sarebbe da gran tempo riuscita a domarlo. Se poi non avessero nessuna parte alla produzione di esso la qualità degli abitanti, e la loro maniera di vivere, e tutto lo svolgimento del germe *scherlievitico* si dovesse attribuire alla specialità del clima, oppure prescindendo anche da siffatte cagioni, se fosse sempre stato epidemico e contagioso, certo è che la sua diffusione non si sarebbe ristretta negli angusti confini entro cui attualmente si trova, ma si ancora vedrebbesi diffuso ne' paesi che stanno nelle vicinanze di quelli. Le città, non meno delle campagne, ne avrebbero pôrti esse pure alcun caso: nelle campagne poi non sarebbesi certo veduto andarne esente l' agiato paesano, e il contadino meno tristo; e pel rovescio andarne travagliata, più che altre, la classe dei poveri, e degli indigenti. Queste ragioni del De Moulon stanno tutte contro ciò che avanzarono già è tempo, i Dottori Stahli, Rayneri, Cambieri, e aggiungono valore a ciò che il D. Michaelles avanti di lui pronunciava, quasi colle stesse parole, che, cioè lo scherlievo, è una malattia endemica, che colla giunta di combinazioni, nella loro base, e connessione tuttavia nascoste, può dilatarsi, ed assumere la condizione epidemico-contagiosa ».

Siccome si pretese erroneamente, e si pretende da parecchi tuttodì, che lo scherlievo sia stata malattia venerea, ne venne da ciò la non meno erronea opinione (secondo il D. Moulon), che questa malattia per ciò supposta una derivazione di malattia contagiosa dovesse essere pur ella contagiosa. E ciò opinarono perchè parve che i sintomi dello scherlievo tenessero analogia co' sintomi che presentava la sifilide allorchè apparve in Europa, ed ancora perchè v' hanno ammalati i quali asseriscono di aver pigliata la malattia non già solo pel concubito, ma sì pure per avere accomunato co' malati l' uso

dei vasi, abiti ecc. Se però questo motivo di analogia sintomatica è l'unico per cui si debba avere contagioso lo scherlievo, rimane tolto di subito allorchè, dietro un semplice confronto di queste malattie, si mostri la differenza che corre tra esse. Tal cosa viene operata appunto dal nostro A., ed eccellentemente da Michaelles, il quale è lungi esso pure dal credere lo scherlievo di sifilitica natura. Se con tutto ciò si volesse sifilitica la derivazione di questo scherlievo, l'A. dimanda quali possono essere mai le cause sì potenti che nel breve tratto di 30 a 40 anni possono avere indotto cotanto mutamento, e svisatane sì la forma? Per qual ragione è ciò avvenuto nel litorale di Fiume? Perchè la sifilide cangiò del suo decorso ben diversamente qui, che non sia avvenuto nel restante di Europa? perchè mai, trovandosi la sifilide più sparsa nelle città ove è maggiore la scostumatezza non si mostri insieme con essa lo scherlievo, che anzi quantunque, come si vuole, sia derivazione della sifilide, esso incontrisi frequentissimo là dove questa è più rara, nelle campagne? Finalmente perchè dalla campagna non si fe' strada nella città dove poteva rendersi più forte, e rigoglioso, incontrando il virus venereo, ed unendosi a quello da cui trasse nascimento? Queste difficoltà tutte per il De Moulon, fanno sì che ei si ritragga non già solo dal tenerlo contagioso, ma sì pure dal credere che ei derivi dalla sifilide.

A sì fatte cose, sulle quali volemmo essere un po diffusi, quelle essendo intorno a cui v' ha discrepanza d' opinione, fa succedere un confronto leggermente toccato tra questa malattia, ed altre che porgono alcuna sembianza di forma con essa. Fra questi annovera la *Falcadina* delle vicinanze di Belluno, il *Brenn*, malattia conosciuta già da un pezzo ne' dintorni di Ragusi, ed un' altra pure antica, assomigliantesi da presso allo scherlievo, ed incurabile, propria di qualche paese della Scozia. Indi porge la descrizione dei sintomi di questa malattia.

Rimandiamo il lettore alle memorie di Cambieri, e di Michaeles, dalle quali la da noi annunziata non differisce per nissun riguardo. A questa tien dietro la prognosi, e finalmente la cura che ei crede conveniente: intorno alla quale diremo due parole.

Finchè si ritenne che la natura dello scherlievo fosse sifilitica, chiaro è che tutta la cura si dovesse affidare allo specifico di questa, al mercurio cioè, ed ai suoi preparati. Un siffatto metodo di cura era tenuto invariabile nello spedale di Trieste alloraquando vi entrarono i Dottori De Moulon e Frussich, i quali continuarono anch' essi per alcun tempo a farne uso. Sì tosto però si avvidero costoro che una tal maniera di cura era suggerita da un' ipotesi non bastevolmente ferma, e che era sanzionata più da un' abitudine che da una provata felicità di esito; che anzi, oltre al riescire spesso inefficace, apportava tal fiata nocumento, tralasciaronla, e si appigliarono ad altro partito: mutamento questo consigliato in gran parte dalla convinzione in che erano venuti che lo scherlievo nulla tenesse di venereo. Ai rimedii mercuriali però non diedero compiuto bando, siccome a quelli da' quali avevano alcune volte ritratto giovamento: mirarono soltanto a moderarne l'abuso.

Fra questi trovarono doversi mettere in primo luogo il sublimato corrosivo, già da altri medici raccomandato, il quale venne amministrato coll' oppio sotto forma pillolare. Duecento pillole bastano per lo più a compiere la cura.

Se però a questa dose non tengono presso i buoni effetti, che si aspettano, il sig. Moulon consiglia di non progredire più oltre nell'amministrazione. Sul quale consiglio e' sta fermo in quanto che ei non è esitante ad asserire che si è fatto maggiore il numero de' malati incurabili per scherlievo da che si è trascurato di por mente agli incontri, ne' quali il mercurio riuscì inutile ed anche dannoso, e da che si è con troppa costanza ed esclusione, tutta a questo rimedio commessa la cura di questa malattia.

I preparati mercuriali vengono raccomandati anche esternamente, applicandoli nella conveniente forma alle parti ulcerate. Su ciò però, come pure sulla cura conveniente ai tumori ghiandolari, per lo più scrofolosi, alle complicazioni, ed alle recidive, non ispendiamo nessuna parola, chè nulla trovasi di nuovo. Riferiremo piuttosto ciò che ei dice essergli riuscito in sostituzione di quei preparati. Raccomanda in quella vece l' uso delle infusioni di erbe aromatiche nel vino bianco, la decozione di china-china, lo sciroppo antiscorbutico, il solfuro di potasssa, in piccole dosi, sciolto in acqua aromatica, e finalmente le piccole dosi di estratto di aconito e di zolfo; il tutto però coadiuvato da una regolare dieta. Di questi rimedii, se non di tutti, di parte almeno, è consigliato l' uso anche dal Dott. Michaelles, il quale suggerisce la salsapariglia, il sassafrasso, il guaiaco ed altri di simigliante virtù medicinale.

Oltre ciò vuole il sig. de Moulon che non debbansi trascurare i bagni, i quali, potendolo, meglio è che siano fatti con acqua dolce, entro cui stiano sciolte alcune once di sale comune, ed acido idroclorico. Questi, oltre a servire quale rimedio, valgono ancora a mantenere la necessaria mondezza nella persona ammalata. A sollecitare poi la guarigione conviene assai l'usare i bagni in cui stia sciolto il solfuro di potassa, massime se questi si adoprino in sul finire della malattia. È osservazione dai più confermata che questa malattia non si apprende a carbonai, il perchè venne in pensiero al sig. De Moulon di tentare la cura di essa, sì interna che esterna, col carbone vegetabile. Gli esperimenti riuscirono vani. L'A. sarebbe indotto e noi con lui, a far dipendere questo fenomeno, meglio che dalla qualità della professione, dal trovarsi costoro in luoghi ove si respira un' aria più libera, ove le acque hanno maggior purezza che nel piano, e più che tutto dal nutrimento migliore e dal vino che è loro concesso di bere almeno due volte ogni settimana: ciò che è negato alle altre classi di lavoratori.

Rimane per tutto ciò mostrata l' uniformità di pensamento del sig. De Moulon col D. Michaelles: uniformità, la quale ad altri farebbe supporre che il primo siasi giovato della memoria di questo, anteriormente pubblicata; e a noi riesce opportuna per fermare maggiormente il vero delle cose, nelle quali hanno entrambi convenuto. Tra questo vuol essere notato il sentimento dei due sulla profilassi di tale malattia; nel che pure non v'ha differenza. Percy e Laurent scrivevano nel 1818 « sarebbe facil cosa il toglier del tutto questa malattia; e il governo austriaco vi arriverebbe facilmente a capo qualora si erigesse un lazzaretto entro cui raccogliere quei che danno alcun sentore di esserne affetti, e se si espurgassero chimicamente le case, e gli oggetti degli ammalati, cominando pene severe contro chi si rifiutasse dal piegarsi a queste discipline » siffatte misure però, eccellenti in tutt'altra malattia che questa non è, riuscirebbero superflue trattandosi di malattia la quale, se pure è contagiosa, è, come venne detta dagli Autori, endemica, e ancora sporadica. Dicemmo se pure è contagiosa, perchè v' ha dubbiezza se essa lo sia veramente, o no, e parrebbe far declinare in questa seconda opinione. E valga il vero: all' ospedale di Trieste non v' ha infermeria apposita per raccogliere gli *scherlievitici*, e separargli dagli altri ammalati; eppure non hanno attaccati ai vicini la loro malattia. Non v'ha esempio che alcuno degli infermieri che gli assistono abbiano pigliato lo scherlievo. Due anni sono trovavasi in quell'ospedale una donna che ne era affetta, la quale ha avuto lungamente commercio col proprio marito senza che questi ne abbia menomamente sofferto. Di più v' hanno esempi di donne, le quali hanno concepito in istato di malattia, partorito de' figli sani e robusti, e allattati pur anco senza che soffrisse nessun danno la prole. Nei paesi finalmente dov' esso è più endemico, manca un solo esempio di scherlievo diffusosi ad un' intiera famiglia, a malgrado della famigliarità e promiscuità che esiste fra i mem-

bri di essa. Se ciò è, a qual fine porre in opera le misure sanitarie? Ha ragione il sig. Michaelles di dubitare che lo scherlievo possa venire con tai mezzi estirpato.

Con ciò crediamo di avere presentato i nostri lettori di quello che havvi di più rilevante nell'opuscolo del De-Moulon, del quale lodiamo lo zelo che ei mostra nel porsi ad indagare la natura di sì terribile malattia e il modo di curarla. Così oprassero coloro tutti che la fortuna collocò fra circostanze di poter conoscere da presso le malattie endemiche, che per mala sorte travagliano la parte più preziosa, perchè la più utile della società, la classe dei contadini! Così si oprasse per la *pellagra*, per la malattia simile a questa, a Comacchio, intorno alla quale v'ha tuttavia molta oscurità, non che sulle altre tutte contre le quali, pur troppo, ruppero finora gli sforzi de'medici intesi al ben essere della società, ed alla maggiore prosperità delle nazioni; vero è che quantunque s'intenda a bene, non ogni tentativo può dirsi un passo, non ogni sforzo un progresso, e l'uno e l'altro però non sono vani, che animano i più forti verso la meta, e perciò anch'essi meritano lode: noi quindi la tributiamo sincera anche al sig. De Moulon.

(Ricoglitore Italiano e straniero.)

Essai sur le mode d'organisation d'un Hôpital d'Aliénés: par R. Pasquier, docteur en médecine etc.: Lyon 1835.

L'articolo, come appare dal titolo, va spartito in due sezioni, nella prima delle quali dà un rapido cenno della forma interna ed esterna, delle norme e della statistica dell'Ospizio dell'*Antiquaille*; e nella seconda propone una nuova pianta, e nuove discipline di un manicomio fondate sulle migliori dottrine fisiologiche.

L'Ospizio dall'*Antiquaille*, scrive nella prima parte il Chiarissimo Autore, è aperto come non pochi altri d'Italia e di Alemagna non pure ai mentecatti, ma ai sifilitici, agli scabbiosi, ed agli erpetici. I pazzi vi sommano a un di presso al terzo dei ricoverati, vale a dire, intorno a duecento che pagano varia pensione, e mangiano secondo essa a diverse tavole.

Il vitto vi è sano e nutritivo, brodi, carne, e legumi, buon pane, poco vino; il cacio ed altre piccole delizie del palato sono frutto di parte del lavoro. L'Ospizio che era ne' tempi addietro un convento sulla rapida costa di Fourvières a cavaliere di Lione, manca di comode passeggiate; e de'mezzi d'isolamento dei malati. Gli Amministratori vi fan regnare una mirabile pulizia, ed a forza di buona economia sono riusciti a dotarlo. L'Autore entratovi a Medico nel 1821 narra come egli vi cangiasse la distribuzione degl' infermi, e dati i numerosi risultamenti delle sue cure, entra quindi ad esporne alcuni pratici sulla natura della malattia, sui sintomi nei soggetti vivi e nei morti, sulle cause, sui segni, e sulla cura medica e morale della pazzia.

Egli dice che lo stato febbrile compito colla sua reazione, l'injezione del sistema capillare manca per lo più nei pazzarelli in cui non concorrano altre malattie organiche, quantunque il loro polso sia per lo più lento, stretto, e spesso anche accelerato, massime nei primi periodi del male ne' quali pajono come presi da un brivido febbrile; tuttavia senza successiva reazione, sempre difficilissima ad ottenersi nel corso delle alienazioni mentali.

I sintomi della pazzia accidentale che primi si presentano passano quasi sempre inosservati, ma son di rado infiammatorii, ed in questo caso da attribuirsi a delirio acuto. Non pare che la malattia abbia la sua sede nelle regioni epigastrica od ipogastrica, o nel fondo della colonna vertebrale donde partono gli spasmi prodromi delle crisi d'alienazione, e di

epilessia. Le crisi di mania, monomania sono talvolta periodiche soprattutto nelle alienazioni susseguite a lunghe malattie che hanno reagito sul cervello.

Il moto peristaltico degl' intestini pare intervertito nei più de' pazzi, ed in questo caso fetido il sudore. La stupidezza non vien veduta dall' Autore una specie a parte, ma un sintomo comune alle manie. La durata delle alienazioni mentali è più lunga nelle donne che negli uomini, quindi la proporzione di quelle maggiore del sesto generalmente negl' uomini negl' ospedali aperti ad ambi i sessi. L' utero è in esse un punto di rivulsione che previene le terminazioni funeste, come sarebbe a dire le apoplessie; e le morti precipitose assai rare nelle donne; ma è poi un centro di sensibilità che sveglia i fenomeni morbosi e rende le alienazioni più difficili a guarire.

Le alterazioni cadaveriche nei pazzi sono credute dall' Autore effetti e non cause del male; utile tuttavia il conoscerle, perchè i mezzi atti a combatterle esercitano una felice influenza sulla malattia primitiva.

Le costituzioni scrofolose sono le più soggette alla mania.

I Celibatari non sono più numerosi dei maritati nei manicomii, come negli ospedali, *fuorchè* per l' abbandono in cui si trovano la maggior parte nella società, e la maggiore conseguente facilità d' esservi mandati. L' abuso del vino, e de' liquori contribuisce potentemente alle alterazioni abituali del cervello, come pure all' epilessia; lo stato senile, l'apoplessia, e le vive impressioni morali a cui sono dovute tutte le monomanie sono poi le cause occasionali delle demenze.

Il cervello pare la sede della follia, ma il sig. Ferrus non la ripete dalla sola irritazione di quest'organo, egli ne ammette eziandio uno *stato eretile*. Vuolsi però confessare la nostra ignoranza finora della causa prossima delle alienazioni mentali in specie della monomania e mania.

I segni della follia non sono sempre evidenti all'*Antiquaille*,

come altrove si è stato spesso corrivi a mandarvi come pazzi semplici malati con delirio acuto, errore medico funesto nella pubblica opinione pel malato se risana, e per la famiglia che sopravvive. Quindi l' utilità, anzi il bisogno di tale osservazione pei ricoverandi, come altresì per prova dei guariti. PINEL ha il torto di credere incurabili le follie di cinque anni. Le frequenti guarigioni delle monomanie, e delle manie acute hanno suggerito alla pratica di procurare questo stato acuto nei pazzi cronici. Basta però a guarirli il buon governo morale, ed il tempo che ne logora in certo modo la sensibilità nervosa: ed è buon segno, se il malato calmandosi impingua o presenta lo svolgimento d' una saccaia, d'una macchia gangrenosa, il ritorno delle emorroidi, d' un'ulcera ecc. Tuttavia guarito esso conserva una sensibilità che vuol esser molto risparmiata.

In Francia si guariscono generalmente nei manicomii bene amministrati da un quarto ad un terzo dei mentecatti. Le enormi differenze che presentano i conti di altri simili stabilimenti son dovute alla diversità delle basi del calcolo.

L' isolamento massime in celle oscure e tranquille pare all' Autore bastar solo a guarir certe manie.

Il governo morale degli alienati consiste nei grandi ospedali, in buone divisioni, nel lavoro, in alcuni proporzionati esercizii ginnastici, nello sviare destramente le idee, le passioni, delíramenti dei malati, e svolgere lo spirito ad altri pensieri ed affetti.

I mezzi di riprensione usati dal sig. PASQUIER sono i soliti, il giubbone di forza, il letto a tomba pei furiosi, e gli epilettici, ecc.

I mezzi terapeutici si riducono alla medicina de'sintomi. Egli si loda del salasso all' arteria temporale coll'uso di sedativi narcotici, di decotti, ed emulsioni emollienti contro certi accessi di furore accompagnati da congestioni sanguigne verso

il cervello. Ma si è convinto che l'abuso del salasso può rendere incurabile il male.

I purganti ristabiliscòno il moto peristaltico degl' intestini, e gli sembra non farsene abbastanza caso. Gli emuntori volanti, massime il setone alla nuca, sono utilissimi contro la stupidezza. Al moxa, così efficace in alcuni casi d'alienazioni, ma difficile ad applicarsi ai frenetici, l' Autore supplisce con un cauterio che fa in un attimo una scottatura equivalente.

I rifrigerii al capo sono eccellenti contro le manie in cui il sistema nervoso è evidentemente eccitato, senza evidente complicazione infiammatoria massime cronica.

L' epilessia essenziale può aversi per incurabile ; L' Autore ha però ottenuto coll' uso della valeriana la sospensione degli accessi, ma non mai una piena guarigione.

Con questi risultamenti sperimentati passa l'Autore alla seconda parte a tratteggiare un nuovo disegno di manicomio indicandone la migliore esposizione, il sito più opportuno, le più ovvie distribuzioni, e la ben intesa divisione materiale igienica e medica; e in primo luogo egli il vuole costrutto su di una pianta speciale esposto a levante ed austro-ponente, avuto però riguardo alla forza, ed alla frequenza locale dei venti che di un pendio dolce od in amena e svariata pianura lontano da ogni insalubre emanazione, fornita d' acqua anche all' uopo, di bagni quotidiani pel quarto dei ricoverati, vasto abbastanza da contenere vaghi passeggi, cortili, giardini, ed un podere di un quattro o cinque *ettare* almeno per un quattro o cinquecento malati. Pochi ospedali di pazzarelli sono architettati in Europa su leggi fisiologiche; i siti non vi rispondono e sono in genere troppo ristretti. Quel di Torino medesimo, uno de' migliori per le forme architettoniche, e per certe distribuzioni, non le offre ancora compite giusta quanto pretende l'A.

Saggiamente gl' inglesi separano dagli altri pazzi i delinquenti assolti come tali in giudizio. A Sonneinstein in Sassonia gli alienati sono distribuiti secondo il loro grado sociale: i mezzi morali, e massime il lavoro vi concorrono coi mezzi terapeutici a curarli. I convalescenti occupano un luogo delizioso. A Parigi gli uomini sono appartati dalle donne, gl' incurabili dai guaribili, e dove si suddividono ancora secondo le specie di delirio, e dove secondo l' intensità dei sintomi: dapertutto poi sono in disparte i convalescenti.

Fatta così la giusta parte di lode e di critica a quello che esiste, l' Autore propone per un Ospedale capace di cinquecento alienati il seguente progetto: Egli vuole un edifizio ottangolare a raggi, di cui quattro per ogni sesso, uno de'quali destinato agli epilettici, un altro agl' incurabili, il quarto ai convalescenti, con proporzioni conformi alle migliori statistiche in tal genere.

Gli epilettici alienati e furiosi saranno separati dai pacifici; questi hanno un dormitorio comune, un giardino da coltivare, ed impieghi nella casa: quelli un cortile, viali segregati, e ciascuno la sua celletta: vicino ad essi alcune poche loggie riserbate ai mentecatti processati per delitti. Questa prima divisione, che fa un' ottava parte dello stabilimento, è occupata per un quinto dai furiosi, un altro quinto dai condannati, e pei tre ultimi quinti dagli epilettici pacifici.

Gl' incurabili ingombrano da una metà a due terzi dello stabilimento, e sono un quarto circa incurabili infermi, un quarto turbolenti e furiosi, ed il resto pacifici e tranquilli: I primi sono separati, secondo che s' imbrattano o no, in due diversi dormitorii al primo od al secondo piano: I secondi hanno una stufa, un cortile a passeggio comune, e ciascuno il suo casotto: I terzi possono generalmente dormire e scaldarsi, e lavorare insieme, separando però quei che si lordano; essi avranno

cortili, passeggi e giardini a parte. Un muro di divisione potrà separare in ogni sezione i paganti dai non paganti.

I curabili, che corrispondono al quarto od al quinto dello stabilimento, saranno suddivisi in entranti in prova, che occuperanno alcune camere al primo piano, e possono ammontare ad un 32.°, o in frenetici meno numerosi degl' incurabili e da ricoverare come questi, che saranno a un dipresso un 8.°, ed in tranquilli, che fanno la rimanente somma, e vogliono proporzionate celle, dormitori; stufe, cortili, giardini speciali.

La quarta divisione è consecrata ai convalescenti. Sopra ad essi l'Autore colloca l' infermeria per le malattie accidentali dei pazzarelli pacifici; gli altri non potendo essere curati che nella rispettiva loro suddivisione. I convalescenti non avranno altra suddivisione che quella dei sessi, dei paganti, e dei non paganti; nettezza, buon ordine, e lontananza dagli alienati sono i principali requisiti per compiere il ristabilimento. Vicino vi sarà la farmacia, la Cappella, le abitazioni del farmacista, e degli allievi interni che possono fornir loro utili distrazioni, ed occupazioni. Anche le infermerie superiori, ed una sala da lavoro possono intrattenerli. La suddivisione delle infermerie corrisponde ad un 16.° dei ricoverati.

Nel podere avranno accesso tutti gli alienati tranquilli secondo le circostanze. I furiosi vogliono essere tenuti al pian terreno in celle semplicemente stuojate o materassate, o tutto al più, se non v'è pericolo, guernite d' un letto inchiodato al pavimento, di qualche sedia, di una tavola ecc.

Ogni cella dee avere almeno tre metri di diametro in ogni verso, due entrate; debb' essere ariosa, ed un po' più alta del livello del suolo.

Finalmente i bagni debbono occupare un punto centrale e riuscire comodamente a tutte le sezioni della casa; bastare pel servizio giornaliero di un quarto dei ricoverati, ed offrire insieme un apparato compito di doccie.

Verso il centro saranno pure costrutte le abitazioni degli impiegati, dei domestici, come ancora i magazzini, il purgo ecc.

L' amministrazione l' Autore la vorrebbe elettiva, ed il regolamento steso da una giunta col concorso di un medico esperto delle cure frenologiche.

Le buone regole igieniche sono più che un ajuto, un mezzo curativo fisico e morale della follia: si conoscono modi di procurare correnti innocue d'aria; le latrine, i mondezzai non tramandino il lezzo nell'Ospedale. Le latrine di Darcet a lieva del manicomio di Firenze, possono servir d' esempio. La nettezza ricrea lo spirito e sveltisce il corpo. I malati cangino dunque i lini ogni settimana, cd i panni ogni mese: quei che s'imbrattano abbiano lunghe tonache a vece di calzoni: i curabili soprattutto non siano irritati coll'uso d'una assisa sempre uniforme: gli alienati soffrono del gran freddo, e del gran caldo, siano adunque vestiti secondo la temperatura, gl' ambienti freschi d' estate, tiepidi nell' inverno coi mezzi che si conoscono meno esposti ad accidenti, come di tubi che partano da un fresco sotterraneo, e che portano all' uopo anche l' aria fresca. I bagni sono un elemento di nettezza e di cura: il medico dee prescriverne il modo e la temperatura per ogni malato. I cibi siano sani, ben preparati, piuttosto abbondanti; l'acqua leggera e purificata, zampilli, se si può, in ogni angolo. Poco tabacco si conceda, solo agli abituati; negl' altri può eccitare morbosamente la membrana pituitaria.

Bontà, fermezza, giustizia ed una inalterabile pazienza negli assistenti, e lavori od esercizii geniali ben diretti rasserenino e riordinino le idee dei mentecatti, ma non debbono mancare mezzi saggi di riprensione, conciliati col metodo di cura, come il giubbone di forza allungato per gli onanisti; gli arresti, la doccia, la privazione del lavoro, la reclusione all' oscuro ecc, , non però mai nè ferro, nè bastone.

Il medico, scelto fra i migliori pratici che esercitano nobil-

mente e con vero zelo l'arte, dovrebbe vivere in certo modo fra i suoi malati. Sono di rigore almeno due visite al giorno la mattina, e la sera: un libro di visite, ed un altro d' osservazioni saranno tenuti sotto il suo dettato dagl' allievi interni nominati al concorso, con supplenti. Ogni anno il medico renderà conto del suo servizio alla congrega dell' amministrazione.

Il farmacista debbe attendere in persona alla preparazione de' rimedii.

Il direttore sopravveglia agl' infermieri ed alle genti di servizio, ai mezzi morali ed igienici, tenendo registro del movimento dei malati, dei particolari che li riguardano.

Gl' infermieri e le infermiere saranno persone legate a questo servizio da vincoli religiosi, ma non si vuole moltiplicarne il numero. Uno o due Fratelli e Sorelle di Carità bastano alla sesta d' ogni ramo di servizio, secondati da un numero sufficiente di persone salariate, e malati tranquilli.

L' Autore non entra più minutamente nelle discipline di un manicomio, rimettendosene alla illuminata prudenza degl' amministratori locali; ed aggiugnendo soltanto che in sì fatti stabilimenti l' interesse de' malati debbe andare innanzi tutto, e venir quindi un buon sistema d' ordine e di economia.

Gli ospedali sono generalmente destinati a somministrare alla sicenza i materiali di una buona teorica: vogliono dunque esservi accuratamente raccolti e studiati i fatti: sta al medico il regolare questo studio su di un piano d' investigazione che abbracci tutti i casi che a lui si presentano.

L' Autore ha corredato il suo opuscolo con una stampa litografica che ci duole di non potere quì inserire a maggiore chiarezza dell' analisi che abbiam dato del nuovo suo piano di un manicomio.

ANNOTAZIONE.

Il Piano che propone il Chiarissimo Autore riunisce molti dati, per la costruzione ben intesa di un manicomio, ma con buona pace del medesimo, noi non veggiamo la possibilità morale di governare nell'istessa casa 500 mentecatti.

Un manicomio che contenga più di 100 malati sarà, come opinano Pietro Frank, Hyldebrand, Esquirol, troppo malagevole che sia ben diretto, giacchè un medico solo, cui generalmente è affidato il trattamento dei ricoverati, non può adempire convenientemente al suo nobile, e scabroso uffizio, e se divide con altri le sue cure, non se ne ottiene l'intento desiderato. L'Ospedale di Reggio, sebbene non eretto del tutto sul modello proposto dall'Autore, è il primo d'Italia, come giustamente nota l'istesso Esquirol; la superiorità di quest'Ospedale, costrutto sotto la direzione oculare del medico filantropo Galloni, sta in ciò, che il medico vi è indipendente, è l'anima dell'Ospedale, e non un semplice funzionario. Il bell'ordine che vi regna è pur dovuto al non esser mai ingombro di più di 100 persone malate.

I manicomii in Francia specialmente peccano in generale per questo ingombro, e perchè i medici vi hanno una limitatissima autorità il più delle volte; quello che testè visitai a Marsiglia è un vero carcere che fa raccapriccio. Ora venne approvata la costruzione di un nuovo Ospedale, che corrispondendo alla pianta delineatane riuscirà stupenda.

Mi sia lecito di quì riferire di volo, che il colera penetrò pure nel manicomio, e 16 persone perirono e colpì più di preferenza i maniaci ricoverati già da dieci anni, segnatamente uno che lo era da 30 anni, ed un idiota da 15.

Il morbo fu comunicato da una Sorella di Carità dell'Ospedale; essa per le cure dell'ottimo Professore Lautard ne scampò, ed io gli sono obbligatissimo d'avermi voluto a parte

delle cure della religiosa, che visitai più volte assieme con lui. Un pronto metodo temperante fu quello che ridonò la salute alla religiosa: ciò prova, come già fu detto nel nostro rapporto sul colera d'Ungheria, che i pazzi non sono immuni dai contagii, e che la paura dispone a contrarre i morbi contagiosi, ma non li svolge per sè senza previo contatto mediato od immediato, come lo fu nel caso su riferito.

Premessa questa digressione dirò dunque, che il grandioso stabilimento privato dell'amico mio il Professore Esquirol a Jvry è il modello per un manicomio, perchè è destinato a solo 30 persone, e perchè il medico, che è il solo proprietario e il direttore, è, si può dire, affatto indipendente. Questo collima coll'opinione emessa dal Chiarissimo Prof. Agostino Capello nel suo viaggio a Charenton e a Jvry, pubblicato nel 1834 a Roma. Tutto quello che spetta alla sanità pubblica debb'essere d'immediata spettanza medica locale, e finchè le intendenze sanitarie saranno indipendenti non si correrà il rischio d'avere mali contagiosi che vengono il più delle volte importati pel mal inteso interesse del commercio.

I trambusti che osservai durante il mio soggiorno in Marsiglia nei giovani alunni, si debbe ripetere da ciò, che le podestà volevano, come dicevasi, metterli sotto la tutela delle sorelle della carità.

Non posso, parlando dei manicomii, passar sotto silenzio il nuovo veramente grandioso, che ora si sta erigendo in Genova per le indefesse cure specialmente di S. E. il Marchese Brignole-Sale. Li sforzi di sì nobile e magnanimo Protettore saranno coronati, e Genova fra non molto non avrà di che invidiare i paesi stranieri anche dal lato dei manicomii. Il piano dell'architetto è bello, e soddisfa pienamente all'igiene pubblica e privata.

Tosto che avrò il disegno, mi sarà cosa gradita il darne un'idea in questo Giornale, e sono fin d'ora persuaso, che

l' opinione de' nostri lettori collimerà eziandio colla nostra, quando avrassi una particolarizzata notizia di questo nuovo pio instituto.

Senza entrare in minuto esame di quanto accenna l' Autore nella sua memoria, di cui presentiamo il sunto, noteremo di passaggio, che non ci pare sufficiente la divisione proposta delle manie, come pure il suo metodo curativo troppo esclusivamente morale in certo modo, e soltanto affidato alla natura o forza medicatrice, che talora è matrigna; ed è per questo che le cure delle manie sono imperfette, non di rado soggette a recidive, perchè troppo abbandonate alle forze naturali, nè pronte, nè razionali.

Non posso comprendere come l'Autore, dopo li stupendi lavori di Foville, Rostan, Baillie, e di moltissimi altri scrittori illustri delle alienazioni mentali sì d' Italia che d' oltramonti, consideri tuttora le alterazioni cadaveriche dipendenti, e non produttrici delle manie, e che egualmente sia così esclusivo nel rigettare l' infiammazione come elemento principale delle pazzie, giusta quanto vien confermato dalla pratica osservazione dell' odierna medicina e dalla patologia, che corrobora l' opinione de' moderni psicologi adetti ai manicomii.

Io vorrei dunque che ci occupassimo di più di quel che generalmente si fa di curare le disposizioni o tendenze alla pazzia che suole palesarsi con semplici capricci, e singolari bizzarie; osservando attentamente, e correggendo tali sghiribizzi fin dal loro manifestarsi si potrebbero evitare delle reali e gravi tendenze, che altro poi non sono che un grado maggiore e più pronunciato delle non avvertite particolari bizzarie e capricci. Anche certe disposizioni organiche ed ereditarie potrebbero avvertirsi e correggersi di buon'ora nei figli dei pazzi prima che la demenza gl' invada, il che alle volte accade se non in avanzata età.

Distruggere, per dir così, il seme prima del suo nascere, antivenirlo, una profilassi, sarebbe opera e bella ed utile.

Mi sia infine con uno scrittore permesso di aggiungere, che molto gioverà l' opera de' medici quando si diano premura di porre ogni attenzione riguardo quegli individui, in cui scorgonsi i germi di malinconìa, od essa sia imminente a svilupparsi. I rimedii morali messi in opera quando non è per anco inoltrato il male potran talvolta dissipare certe nebbie, e ricondurre alla primiera ilarità chi ne fosse affetto, ed in caso che questi non valgono, si potranno almeno i congiunti persuadere ad una stretta assistenza, ed assicurare altrimenti i giorni del malato. Con questi mezzi s' impediranno i suicidi, che il più delle volte sono l' effetto di aberrazione mentale, che ora in Francia, come in Inghilterra, per contagio morale, si è reso disgraziatamente comune, cercandosi ancora di legittimare l'autochiria con seducenti scritti periodici, che generano nel malinconico lettore il desiderio della imitazione.

In altro nostro articolo parlando dei pazzi esporremo candidamente i dubbii, che l' opuscolo del Pasquier ci ha fatto concepire, e tenteremo di svolgere le idee emesse nei nostri due saggi statistici pubblicati sul regio manicomio di Torino.

D. B. Trompeo.

Caso di ftiriasi osservato, e curato da Carlo Norellis Dottore nella Facoltà Medica e Chirurgica della Sapienza di Roma, e Dottore di Medicina in questo Regio Ateneo; Medico della Beneficenza di S. Paolo, e dell'Ospedaletto posto in casa Bolmida, in Torino.

Clara Milone di anni 70 di buona complessione, ed in generale non soggetta a malattie, entrava in dicembre scorso nell'Ospedaletto posto in casa Bolmida per essere curata di alcuni sconcerti residui di una sofferta leggiera affezione apopletica. Espo-

stasi all'aria fissa di una finestra aperta li 16 aprile si sentì intirizzita, e venne alla sera presa da febbre, la quale trovai ardentissima il giorno dopo (17) per cui la feci replicatamente salassare; (ai 18) persistendo il medesimo stato si ripete il salasso, con bibite antiflogistiche; (ai 19) sintomi febbrili mitigati, prudore per tutto il corpo, e massime ai fianchi, ed alle coscie: comparsa di alcune pustule grosse come un grano di miglio, rosse; (ai 20) aumentano le pustule di volume, e di numero: sono lucide, senza punta, non danno indizio di suppurazione: alcuna è grossa come un seme di gran turco. L' infermiere le osservò qualche pidocchio sulla fronte. Taglio dei capelli; fregagioni di unguento di stafisagria sulla testa. (21) Come apiretica: le pustule sono tutte ugualmente rosse, e diafane: ne aprii qualcheduna ed uscì sangue. L' inferma è coperta di pidocchi di smisurata grossezza: cangiamento di lingeria: solite frizioni: alla sera però gli insetti pullulavano del pari: si cangia letto, e biancheria: frizioni asciutte sul corpo.

(22) La moltiplicazione degli insetti aumenta in modo a coprire tutto il corpo, ed il letto: i capelli ancora lunghi un pollice stavano irti, e parevano gonfii per la quantità degli animali; la testa era sensibile al tatto, a segno che simulava la plica: ma osservata l' insensibilità de' capelli ordinai che venissero rasi, e che si lavasse il capo col sapone sciolto nell' acqua tepida; feci quindi lavare l' intero corpo con una soluzione di cinque grani di dento-cloruro di mercurio sciolto in otto once di acqua; alla sera, accresciuta la moltiplicasione dei pidocchi che erano di smisurato volume in guisa a sembrare che fosse stato sparso un gran pugno di tabacco in polvere grossa sul letto: ripetizione dell' abluzione generale, cangiamento di letto ecc.

(23) Notte tranquilla, apiressia, eruzione d' insetti meno co spicua, non ostante siavi precorso maggior tempo; la super-

ficie del corpo è ancora coperta, ma apparivano rari sulle lenzuola; le pustule più pallide diminuivano di numero, e di mole, senza presentare nè supurazione, nè sfogliazione di sorta, anzi osservate attentamente col microscopio, parevano che fondessero per dentro, solo lasciando sulla pelle una macchia rosso-livida, ma liscia senza alcuna traccia, che potesse dare il minimo dubbio, che gl' insetti avessero vita da quella parte; ed il più rimarchevole si è, che nè attorno alle pustule, nè in veruna parte del corpo non potei osservare alcun seme pediculare, nè potei incontrare una parte ove gli animali fossero più piccoli, onde poter desumere in qual luogo, o come nascessero, poichè in ogni dove, anche alcun tempo dopo le lavature, il primo animale che compariva sul corpo dell' inferma avea la circonferenza del più grosso pidocchio comune: fu posta l' ammalata in un bagno tiepido entro il quale vi feci sciogliere un' oncia, e mezza d' epate di zolfo, e vi restò entro 45 minuti; due ore dopo si sentì l' inferma sollevata al segno, che chiese da mangiare.

(Sera) Apiressia, e non ostante la mutazione di letto, il taglio delle unghie, e dei peli, alcuni insetti si vedevano tuttavia sul suo corpo; altra mutazione di biancheria, ripetizione della solita abluzione.

(24) Notte tranquillissima, scomparsa intera di tutte le pustole, cessasione del prurito, non restandovi che alcune piccole macchie al posto delle pustole più grosse; ma sempre la cute liscia, lucida, e priva di squamme, o fogliazioni per tutta la superficie del corpo. Alcuni insetti si vedevano tuttora passeggiare sull' inferma. Ripetizione de' medesimi rimedii, mattina e sera.

(25) L' inferma si dichiara perfettamente guarita, spariscono le macchie sulle coscie, qualche insetto è ancora visibile, ma sempre della stessa grossezza. Ripetizione degl' istessi rimedi mattina e sera, come il giorno antecedente.

(26) Seguita il medesimo stato, entra in convalescenza, due insetti soli si trovarono sul corpo: ripetizione dell' abluzione come sopra.

(27) Idem.

(28) Nessun insetto fu più veduto, si seguitò per alcuni giorni la suddetta abluzione, e il cangiamento di letto, o biancheria. finchè la convalescente ritornò nello stato in cui trovavasi prima del giorno 16, e non più comparve alcun sintomo di ftiriasi.

Aristotile, e Teofrasto furono i primi a parlare della ftiriasi, e d' allora in poi parecchi scrittori ne fecero parola: ma sia la rarità della malattia, sia la stranezza dei sintomi, sia la non curanza dei nosologi, a nessuno finora fu dato il darne soddisfacente spiegazione. Una quantità di cause furono assegnate, ma la più comune creduta dai medici è la immondezza del corpo, la sozzura dei cenci, causa per cui è tal morbo endemico in alcune provincie della Spagna, e principalmente presso l' infima plebe, e presso gli ebrei, ove si fa uso di un vitto mal sano; e la miseria regna al massimo grado; e per la stessa cagione in Polonia va soventi volte complicato colla plica: se l' immondizia fosse però causa della ftiriasi, non si sarebbe osservata tal malattia non solo in eleganti palaggi, e fra gente agiata, ma tanto meno nelle Regie: Erode, Silla, Enio, Platone, Filippo II Re di Spagna, e varii altri lasciarono la vita, secondo gli Autori, per questo morbo.

Nulla abbiamo di certo riguardo alla condizion patologica, che dà luogo a quella malattia. Que' pidocchi nascono essi da semi? Se tal cosa è, in qual modo spiegare la loro rapidissima, e quasi incredibile riproduzione? D'altronde che che io abbia fatto, mai non mi riuscì di trovare in veruna parte del corpo, una sola lendine: converrebbe adunque ammettere la generazione spontanea; ma quì pure sorgerebbero altre difficoltà, che sarebbe troppo lungo lo accennarle. L' operazione del Valentino, che aveva veduto uscire una quantità

immensa di pidocchi da grossi furoncoli, in un individuo, ch' egli aprì, suggeriva a me pure l' idea d' aprire le pustule nella mia inferma, ma da esse null' altro uscì che un po' di sangue vivissimo.

Osservati attentamente col microscopio questi insetti per ogni verso, in paragone di quelli tolti dal corpo sano d' altro individuo, non mi fu dato d' incontrare la minima differenza, nè di figura, nè di colore, se non vuolsi abbadare alla grossezza, essendo quelli di maggior mole di questi, abbenchè abbia tentato di porre in esame i più piccoli, che eran rarissimi. Eppure o qualche qualità ancora ignota ai naturalisti esiste in questo insetto, che lo differenzia dal pidocchio comune, o vi esiste nel corpo qualche proprietà non ancora conosciuta, che produce gli animali spontaneamente, e che rapidamente li cresce, e li moltiplica. Il fatto prova la mia asserzione: nessuna delle persone addette al servizio di quella donna fu presa da ftiriasi, quantunque nel disimpegno delle loro funzioni, spesse fiate venisse il caso, che una quantità d' insetti loro cadesse adosso.

Questa malattia occupa con ragione un posto tra i morbi cutanei: epperciò nulla aggiungendo a quanto si è detto dagli Autori, solamente mi preme d' accennare la coincidenza dell' eruzione delle pustule, e degli insetti, e dell' alleviamento de' sintomi cerebrali, e de' dolori reumatici che tenne dietro a quell' eruzione; talchè potrebbe questa considerarsi qual crisi cutanea.

Cheiloplastica eseguita nello spedale Pammatone di Genova per affezione cancerosa del labbro inferiore. Osservazione raccolta dal Medico G. C. Bruna Chir. Coll. di Torino.

La presente osservazione riguarda un certo *Giacomo Sesia* di Sestri di Ponente (vicinato di Genova) dell' età d' anni 44 , dotato di temperamento sanguigno, e di forte costituzione, di professione carrettiere , e perciò continuamente esposto alle varie intemperie delle stagioni , ed ad altri gravi disagi. Cominciava egli nell' anno 39 di sua età sentirsi arido , gonfio , e tratto tratto screpolato il labbro inferiore con qualche prurito , ad ammansare il quale andava di quando in quando grattando la parte affetta; vi tenne dietro dopo qualche tempo un molesto bitozzolo, che , egli non cessando di graffiare , produceva qualche ulcerazione; trascurato questo incomodo, anzi sempre più fomentato dall' abuso del fumare, e dal pizzicare, che faceva co' denti , vi sovraggiunse nell' anno 41 un' ulcera più ampia , ed alta , che pei dolori lancinanti, che gli recava, fu obbligato di ricorrere al Chirurgo del suo paese , il quale credendo quella piaga d' indole cancerosa , e ribelle a' mezzi farmaceutici , e persuadendolo del bisogno dell' operazione addivenne alla esportazione della parte malata , riunendo quindi i margini della ferita con un punto di cucitura, come si opera pel labbro leporino. Non fu molto durevole questa guarigione; e dopo sei mesi ripullulò nuovo germe dell' antica lesione, la quale si tentò ancora per qualche tempo di combattere coi caustici , toccandola di quando in quando col nitrato d' argento, ma indarno; anzi mostrandosi sempre più dolorosa l'ulcera, faceva più rapidi progressi.

In questo stato pensò di ricorrere nello scorso mese di marzo all' Instituto clinico stabilito nell' ospedale Pammatone di Genova, in mancanza del Professor ordinario ne disimpegnava la funzione il Sostituito Medico-Chirurgo Collegiato Pedemonte.

L' ulcera allora mostravasi molto irritata, di aspetto livido-fosco, gemeva suppurazione fetida, di odor penetrante, e spesso sangue misto a sanie, e da margini duri, rovesciati, diseguali, da interni dolori lancinanti, che ricorrevano a intervalli irregolari, fu caratterizzata cancerosa.

Si estendeva in traverso dalla commissura sinistra a sei linee oltre la destra, ed in basso per la larghezza del muscolo orbicolare. Di più vi aveva nel mezzo della branca orizzontale destra della mandibola inferiore un tumore duro, resistente, a guisa d' esostosi sovraggiunto quasi contemporaneamente alla recidiva del male, in cui, come diceva il malato, sentiva pure qualche dolore lancinante. Le ghiandole sottomascelari non partecipavano della locale affezione. Il restante della costituzione trovavasi in istato di sanità.

Era facile il prevedere, che colla semplice cheilorafia non potendosi per la gran perdita di sostanza, che si sarebbe cagionata, mettere a mutuo contatto li margini recisi, vi sarebbe risultato una grave difformità; e che per riparare a questo incommodo poco inferiore della malattia stessa si richiedeva la ricomposizione di un nuovo labbro, cioè la cheiloplastica (1).

Ma l' ingrossamento dell' osso sopra considerato non avrebbe controindicato questa operazione? 1. Potendo questa lesione essere coëffetto di generale infezione, o diatesi cancerosa non sarebbe forse stato preferibile un trattamento palliativo? 2.

---

(1) *In Europa la cheiloplastria ebbe la sua origine nell' Italia*, RANZANO *Chirurgo Siciliano di già eseguiva la rinoplastica nella metà circa del secolo decimoquinto*, *e probabilmente anche l' operazione*, *di cui si tratta*. TAGLIACOZZI *poi certamente praticava la cheiloplastica nel* 1599 *circa*, *prendendo dal braccio il lembo cutaneo da surrogarsi al labbro affetto*; VELPEAU *tom.* 1, *pag.* 612, *tom.* 2, *pag.* 32.

Dato anche, che la lesione ossea fosse un semplice irradiamento della località morbosa, non avrebbe quella addimandato, che si recidesse simultaneamente a questa? Queste considerazioni tennero non poco sospeso l' operatore. Ma riflettendosi, che le ghiandole linfatiche, le prime ad ammorbarsi nel caso di diatesi cancerosa, comparivano illese; richiamando a mente le molte amputazioni per ulceri d' aspetto canceroso, le molte recisioni di seni, ed alle operazioni riuscite felicissime, ancorchè presentassero i malati induramenti ghiandolari agli inguini, ed alle ascelle: offrissero maggiori indizj di generale discrasìa, che non nel nostro malato; vedendosi inoltre che la mucosa della cavità della bocca, specialmente quel tratto, che ricopriva l'*iperostosi*, compariva sana, ed intatta, e che col prudente concorso di altri addotti rimedj sarebbesi potuto correggere, e dissipare l' osseo ingrossamento; si conchiuse potersi presagire un buon successo dalla operazione, e non essere necessario il segare la mandibola.

Il procedimento prescelto fu il seguente (1); ritenuta contro il petto d' un assistente la testa dell' infermo, mentrecchè colle dita distese esercitava una valida compressione sull' arteria mascellare inferiore; l' operatore con un colpo di forbici trasversale cominciò a separare il labbro inferiore dal superiore nella destra commissura, perchè ivi, come si disse, il male erasi innoltrato verso la guancia; quindi mediante due tagli perfettamente paralleli, che dal bordo libero del labbro si prolungavano verticalmente sino a sei linee dal margine superiore della cartilagine *tiroide*, formò un lembo quadrato, che staccò da tutta la mascella esattamente incidendo dall'alto in basso. Ciò fatto, esaminata ben bene la parte ammorbata

---

(1) Questo modo d' operare viene assegnato al Ch. Chopart; Velpeau tom. 2, pag. 32.

che si estendeva in qualche sito a tutta la larghezza del muscolo orbicolare, fu portata via col quarto taglio trasversale in forma di un quadrato.

L' operatore non facendo alcun caso de' molti vasi labiali, che gettavano sangue in varie direzioni, rialzò subito il formato lembo a livello del labbro superiore, e leggiermente comprimendolo tosto diminuì l' emorragia: quindi lo addottò alle parti vicine con quattro punti di cucitura attorcigliata, due per parte, ed un quinto di cucitura staccata per connettere la commessura recisa. Concorsero pure a ritenere le parti recise nella data posizione alcune liste di cerotto agglutinativo alcuni piumaccioli, e la fasciatura mentoniera.

Il risultato dell' operazione non poteva riuscire più pronto, e più soddisfacente. L' emorragia cessò affatto; non si sviluppò alcun sintomo irritativo di qualche importanza: al quarto giorno si tagliarono i fili, e dopo due giorni si levarono gli aghi trovandosi tutta la ferita riunita per prima intenzione. Il nuovo bordo del labbro inferiore però suppurando per alcuni giorni, al fine si cicatrizzò compiutamente, lasciando una linea rossa, che simulava assai bene il labbro naturale, fuorichè era privato del naturale movimento. Frattanto l' ammalato contento d' aver acquistato a sì lieve costo il nuovo labbro, desiderando di tornarsene fra la famiglia, munito de' necessarj consigli, di alcune pillole di calomelano, ed apertogli un cauterio al braccio lasciò dopo 22 giorni l' ospedale.

In questa operazione si verificò, che il lembo formato non si allunga tanto facilmente, quanto succede nel cadavere; cosicchè le misure prese su questo non corrispondendo sul vivente, è prudenziale lo staccarne qualche linea di più, perchè si possa quindi portarlo ad esatto combaciamento col labbro superiore.

Debbe infine quest' osservazione incoraggiare gli operatori a mettere la cheiloplastica in pratica all' uopo; giacchè non

ostante la più ampia ferita, che in essa si produce, vi conseguitano di rado sintomi generali più forti, che nella semplice cheilorafia, e si ottiene, come in questa, una pronta riunione per *prima intenzione.*

Della presentazione trasversale della testa al distretto inferiore del bacino; di W. Montgomerry. (Archives générales de Médécine).

Ho già in altro lavoro (1) inculcata all' ostetricante la necessità di conoscere esattamente il meccanismo del travaglio del parto, e soprattutto i rapporti delle varie regioni della testa del feto colle diverse parti del bacino nel tempo del parto naturale. Col mezzo di tali cognizioni, potrà ad un tempo rettificare certe deviazioni con semplici e facili mezzi, o sfuggire l'uso degli stromenti, i quali quantunque destramente adoperati, espongono sempre la madre ed il feto ad un qualche pericolo, e frequentemente cagionano gravissimi accidenti. Le seguenti considerazioni corroboreranno questo principio.

Non vi ha medico dedito alla pratica dell' ostetricia, che non siasi alcuna volta incontrato in certi casi, nei quali, benchè tutto sembrasse prendere un aspetto favorevole, e che il travaglio progredisse apparentemente verso un termine pronto e felice, la testa si rendeva improvvisamente stazionaria nella cavità del bacino, e vi rimaneva molte ore, ed anche un tempo tanto lungo da costringere a terminare prontamente il parto; e questo, allorquando non esisteva realmente alcun difetto di spazio che potesse opporsi al suo libero passaggio. La causa di questa specie di arresto nel decorso del travaglio non

---

(1) *Dublin Journal n.º* 17.

mi sembra generalmente intesa; ella è prodotta da una specie particolare di deviamento, che nelle mie lezioni designo col nome di malposizione trasversale (*transverse malposition*).

Allorchè il parto si compie colla massima regolarità, la testa s' innoltra nel bacino, avendo il suo asse il più lungo in rapporto con uno dei diametri obliqui di detta cavità, ed il mento a contatto col petto, sino a tanto che il vertice sia disceso in basso, onde appoggiare sulle parti molli che formano il piano del bacino. Allora l' occipite si dirige verso l' arco del pube, e la faccia si sprofonda nell' incavatura dell'arco; poscia il mento si allontana dal petto, e l' occipite svolgendosi dal di sotto del pube, la testa esce girando sotto la parte anteriore del bacino, come sopra un perno. In questo modo la testa passa a traverso la cavità ossea del bacino in una posizione tale, che essa occupa il minore spazio possibile; e l' allontanarsi del mento dal petto, che fa occupare un maggiore spazio alla testa, non si eseguisce che allorquando sviluppata dal bacino non si trova più rinchiusa in limiti ristretti. Ma qualche volta accade che questa favorevole disposizione è sconvolta, e la testa trovasi compiutamente arrestata dalle seguenti deviazioni: essendo la testa entrata nella cavità pelvica nella posizione sovraindicata, l' occipite in luogo di girare in avanti verso il pube si addatta verso l' ischio, e la faccia in luogo di ritirarsi verso il sacro si mette nello spazio compreso tra la spina dell' ischio del lato opposto, e la tuberosità dello stesso osso, essendosi il mento allontanato dal petto; la testa si trova posta, per rapporto allo stretto che deve oltrepassare, nel modo il meno favorevole, poichè ella presenta le sue maggiori diversità, appoggiando il suo maggior diametro da ciaschedun lato sulle tuberosità dell' ischio, mentre che il parietale appoggia sulla parte inferiore del sacro, e sopra il coccige. Così la testa si trova nella stessa condizione di una palla sostenuta da tre punti egualmente distanti, solidi ed immobili.

In tale stato di cose, l'azione dell'utero, quantunque molto energica, sembra tutto affatto insufficiente, sia per cambiare i rapporti viziosamente stabiliti, che per effettuare il parto sinchè questi rapporti esistono. Se si esplora lo stato delle parti, il dito passa facilmente tra la testa del feto ed il pube, come pure indietro eccettuato il punto corrispondente all'estremità del sacro. Ma in questo punto ed a livello della tuberosità dell'ischio, si sente la testa strettamente incuneata; la fontanella anteriore occupa il centro della parte che si presenta, e la sutura sagittale è affatto trasversale per rapporto allo stretto inferiore. I fatti sopra riportati fanno vedere sino a qual punto e per quanto tempo questa viziosa posizione resiste ai più energici sforzi della matrice, e quanto facilmente si può essa rettificare. Si vedrà che quest'ostacolo, sopraggiungendo ad un' epoca in cui si aspetta da un momento all'altro il fine del travaglio, è tanto più imbarazzante in quanto che parti antecedenti, o l'esplorazione delle parti non lasciano alcun dubbio sulla sufficiente larghezza del bacino, poichè si può senza difficoltà innalzare la testa del feto, che immediatamente ricade nella viziosa posizione, e vi rimane sino a quando vi si fa subire una modificazione indispensabile. Bisogna agire nella maniera seguente: si applicano due dita sul punto d'unione del parietale col frontale, in avanti; poscia nell'assenza dei dolori, si preme di basso in alto sulla fronte, e la si spinge indietro verso il sacro; si ritiene in questa posizione sino al prossimo dolore, il quale ordinariamente compie la rettificazione, in seguito il parto si effettua prontamente. Egli è appena necessario il soggiungere che se, mentre discende la testa, si osservasse una tendenza verso simile viziosa posizione, bisognerebbe opporvisi, mettendo prontamente in uso il processo testè descritto, questa pratica mi è riuscita in alcuni casi.

Osservazione prima. Mercoledì, 13 luglio 1829, sono stato

chiamato in consulto coi Dottori Gregoris e Carter; il travaglio del parto aveva cominciato la sera del lunedì, e rapidamente aveva progredito nel giorno del martedì. Alle sei ore dopo mezzogiorno, il perineo era disteso, e la testa pareva sul punto di uscire dalla vulva, pure ella rimase in questa situazione sino alle ore nove del mattino del mercoledì, epoca in cui vidi l' ammalata. L' utero non aveva cessato di operare con energìa, e le parti molli erano perfettamente dilatate. Questo era il secondo parto, l'ammalata era giovine, robusta, e bene conformata; ella aveva partorito diciotto mesi prima, dopo un leggiero travaglio di cinque o sei ore un feto a termine, e bene sviluppato. Esplorando questa donna incontrai la testa appoggiata sul perineo, passai facilmente il dito tra essa e la sinfisi del pube, ma ai lati non vi era spazio libero; la fontanella anteriore si presentava alla parte centrale dello stretto inferiore; la sutura sagittale era parallela al diametro trasversale di questo stretto, e l'occipite era rivolto verso l'ischio sinistro; l' utero si contraeva con forza, ma non produceva che un leggiero abbassamento della testa, la quale dopo la cessazione di ciascun dolore ripigliava tosto la sua posizione. Allora io posi due dita sulla fronte, la sollevai, e la spinsi indietro verso la sinfisi sacro-iliaca nell' intervallo dei dolori, e la mantenni in questa posizione: al momento della prossima contrazione, rinnovai la pressione dall'avanti all'indietro, allora la fronte si portò al luogo che deve occupare, il vertice girò sul davanti verso l' arco del pube, e nel termine di due minuti circa il parto si effettuò colla nascita di un robusto bambino.

Osserv. seconda. Il giorno 14 di gennaio 1834 venni chiamato dal signor Dunlop per un parto, che durava da lungo tempo, ed in cui la violenza delle contrazioni faceva temere la rottura dell' utero se la testa non veniva prontamente estratta; la donna era al suo quinto parto, i primi quattro erano stati

pronti e felici. Questa volta il travaglio aveva incominciato la sera del giorno precedente, i dolori erano stati moderati nella notte, ma verso il mattino eransi fatti più energici, ed alle ore sette e mezzo la testa appoggiava sopra il perineo al punto che ad ogni momento si aspettava la sua uscita, ma essa colà rimase senza fare il menomo progresso ulteriore. Allorchè arrivai alle ore undici e mezzo, quantunque l' utero nelle quattro ore intermediarie, si fosse contratto al punto da far temere con ragione una rottura, il perineo era protuberante, le parti molli arrendevoli e dilatate; la testa era diretta trasversalmente allo stretto inferiore; l' occipite appoggiava contro la tuberosità dell' ischio destro, e la fronte contro quella del lato sinistro, vi era molto spazio tra essa ed il pube, e si poteva facilmente innalzarla nella cavità del bacino; ma il dolore successivo la riponeva tosto nella stessa viziosa posizione, ed allora le contrazioni uterine non facevano più sopra di essa alcun effetto. Praticai immediatamente la medesima operazione che nel caso precedente: sollevai la fronte e la spinsi verso il sacro; sotto l' influenza di una contrazione uterina, prese quasi instantaneamente una posizione conveniente, e la contrazione, che ebbe luogo immediatamente dopo, operò l' espulsione della testa, il tronco la seguì tosto, ed in meno di due minuti dal momento della detta modificazione il travaglio fu terminato, il feto era vivo e robusto.

Si deve osservare che queste donne avevano altre volte partorito senza difficoltà, ed era facile il conoscere che il loro bacino era largo sufficientemente per il parto, ciò che si è poi verificato col fatto; e ciò malgrado. tale fu l'ostacolo che risultava dalla viziosa posizione della testa che in un caso ha resistito quindici ore, e nell' altro quattro, alle contrazioni uterine, le quali furono bastantemente forti per espellire il feto nell' istante stesso in cui venne modificata la posizion della testa.

Non posso offrire alcuna soddisfacente spiegazione circa la causa di questa viziosa posizione, ma parmi che ciò sia poco interessante. L' opinione di LEVRET, il quale pensava che cotali vizii dipendevano dal sito d' inserzione della placenta, è così poco appoggiata ai fatti e tanto immaginaria, che non fa d' uopo prenderla in considerazione. Non appaga maggiormente lo spiegarli col mezzo della direzione, ed azione obliqua dell' utero. ROEDERER attribuisce analoghe deviazioni alla viziosa direzione delle spalle, che allora suppone situate trasversalmente al piccolo diametro del bacino. Che la cosa sia così qualche volta, non è improbabile, ma nel caso particolare che ci occupa, questa spiegazione non è ammessibile, imperciocchè ella è facilissima cosa il cambiare la posizione della testa del feto senza agire sopra il suo corpo; tuttavia quello che è certo si è che quando ha luogo questa viziosa posizione, il mento del feto si è allontanato dal suo petto; la fronte è discesa tanto in basso quanto l' occipite, ed è indispensabile il sollevarla. Sin a tanto che sussiste la posizione trasversale sono insufficienti gli sforzi naturali, il forcipe non ottiene il suo intento, ed il rivolgimento è fuor di questione, dimodochè se la difficoltà non è bene conosciuta, si dovrà ricorrere alla cefalotomìa. Sembra ragionevolissima cosa il credere che una prominenza, o una curvatura della spina dell' ischio potrebbe determinare questo accidente. Infatti la fronte non potendo scorrere indietro ed essendo sempre spinta dalle contrazioni uterine, deve necessariamente esserlo nell' indicata viziosa posizione, e l'occipite deve per conseguenza prendere una posizione corrispondente dall' altro lato dello stretto.

(Articolo comunicato dal D. Rossi di Rivarolo).

Stringimento spasmodico dell'ano. Incisione. Guarigione quasi instantanea. Osservazione di M. Rossi Chirurgo dell'ospedale di Rivarolo.

La signora N. R. di anni 17, gravida di cinque mesi, soffriva acerbissimi dolori con forte stringimento all' estremità anale del retto intestino. Si erano praticati vari salassi, applicate le sanguisughe, e prescritti rimedi anodini, senza alcun sollievo: chiamato io a consulto coi signori Medico VIGADA, e Chirurgo BORGIALLI di Favria, osservai che lo stringimento sussisteva, e che l' ammalata era continuamente tormentata da atroci dolori qualora voleva sgravarsi della benchè menoma porzione di escrementi; pensando all' imminente pericolo di aborto se quello stato persisteva, loro proposi come unico rimedio nel presente caso la divisione dello sfintere dell' ano: annuendo dessi si procurò di persuadere l' ammalata della necessità della proposta operazione. Allora presi un gamautte bottonato, e recisi lo sfintere da due lati: ciò fatto i dolori cessarono, le evacuazioni degli escrementi si fecero facilmente e senza pena; e si può dire che venne in un momento guarita; in pochi giorni la cicatrice si è formata.

Io credo veramente che questo stringimento fosse di natura spasmodica, perchè l' ammalata era giovine, e non affetta da altra malattia.

Lettera del P. BIANCHETTI, al D. DE-ROLANDIS, sopra un caso di litotripsia.

Collega pregiatissimo,

Trovandomi nelle passate vacanze in Firenze ebbi occasione di personalmente conoscere l' egregio Profess. LARET, il di lui figlio pure addetto alla medica scienza, non che il Dot-

tore Giobert. Tra gli altri argomenti, che vennero introdotti nelle nostre mediche conferenze, vi fu quello che risguardava la modificazione fatta da Hurteloup al metodo litontritico. Considerando tanto i vantaggi, quanto gl' inconvenienti che gli sono annessi, avvalorati, da quanto mi affermarono, da non poche pratiche osservazioni, si venne alla conclusione, che tale metodo non poteva meritar la preferenza su quello del taglio laterale, ma era bensì da ritenersi come mezzo da impiegarsi ogni volta che gl' ammalati per nissun conto vogliono assoggettarsi al sopra mentovato. Passando di Bologna, il signor Barone, il quale avevalo praticato poco tempo prima, con ammirabile sincerità mi confermò quanto sovra; rientrato in patria osservai che alcuni Pratici avevano fissata l'attenzion loro su tale cosa, e la rapidità colla quale vollero predicarne le lodi, non mi distolse dall' opinione, che da prima erami formata, ma cercai bensì di minutamente conoscere i risultamenti ottenuti, unico mezzo per poter, col progredire del tempo, pronunziare non equivoco giudizio; bramoso vieppiù d' informarmi a tale proposito ho stabilito di volerlo io pure praticare ove mi si presentasse l'opportunità. Procuratimi perciò da Parigi gl' istrumenti corredati dalle ultime e migliori modificazioni, pochi giorni dopo il loro arrivo, la sorte mi pose in grado di tosto farne l' esperimento, ed eccone compendiosamente il risultato.

Il soggetto su cui ho eseguita l' operazione si è certo Bosco del luogo di Ostenengo, provincia di Vercelli, d' anni 35 di temperamento sanguigno, di robusta costituzione, nessuna difficoltà ho incontrata per penetrare in vescica, poca per afferil calcolo, il quale era di 33 linee di diametro, maggiore fu quella di frantumarlo, il che però ottenni senza incomodo del paziente, cosicchè non avendo voluto per nissun conto assoggettarsi a qualsiasi prudenziale igienica precauzione, se ne tornò tosto alle sue assuete occupazioni di guardia cam-

pestre; nel giorno stesso, e quindi all' indomane evacuò più bricciole coll' orina; tre giorni appresso la prima operazione venne assoggettato ad altra simile, e con uguale facilità mi è riuscito di ridurre in minimi pezzi i fragmenti del calcolo che trovavansi ancora nella vescica; detta seduta fu più a lungo protratta, e fu simile alla prima, in quanto al nissun incommodo per l'ammalato; ho però ottenuto di poterlo far entrare in un bagno dopo l' operazione, dal quale uscitosene, come prima tosto ripiglia le sue faccende domestiche; alli 15 fu per la terza volta sottoposto all' operazione, dopochè considerevol quantità di calcoletti aveva evacuato in detto spazio di tempo dalla vescica. Introdotto l' istrumento un sol calcolo di piccola grossezza mi riuscì di tastare, più difficile fu il prenderlo, ma dopo alcuni minuti l'ho del pari frantumato, replicando la cosa sulle briciole che residuarono dalla rottura di questo, il cui diametro era di otto linee all' incirca; replicata l' esplorazione ancor per un tratto di tempo senza che più mi sia stato dato di rinvenire altri calcoli, entrò come sopra l' ammalato nel bagno, e non altrimenti che nelle prime due sedute si restituì ai suoi bisogni. Li 20 pregai l' egregio mio amico il Pr. Ferreri Chirurgo primario del venerando Ospedale maggiore, non che il Dott. Dardana suo collega, i Dottori Arietti mio assistente di clinica, Giordani Chirurgo maggiore del R.° P. R.^{le}, i quali ebbero la compiacenza d'assistere in un con altri Dottori alle antecedenti operazioni, non eccettuato il chiarissimo Proto-Medico Dardana, di esplorare se ancor dato gli fosse di rintracciare qualche corpo straniero in vescica, e tutti affermando in contrario, volli io pure accertarmene con una assai protratta esplorazione, e convinto, che la cosa non era altrimenti, con mia soddisfazione accertai il paziente, che trovavasi perfettamente liberato dal calcolo, che più volte lo aveva minacciato, per le insorte cistitidi, della sua esistenza.

Io non vi taccio, o Collega, che nemmeno per tale fortunatissimo risultato ho abbandonata totalmente la prima mia opinione, imperciocchè un sol caso non ne distrugge molti, ai quali toccò sorte men felice; vi assicuro però che indefesso sarò nel procurarmi tutti gli schiarimenti sia in prò, che in contrario rifletter ponno tale importante parte dell'arte nostra, e che con quella sincerità che deve esser propria di chi professa la divina scienza della medicina, ve ne renderò informato.

Gradite, ecc. (1).

BIANCHETTI A.
Professore di Chirurgia ecc.

De l'Influence des professions sur la durée de la vie; par le D. Lombard. Genève 1835.

Sotto questo modesto titolo il D. Lombard già benemerito delle mediche scienze per altri pregevoli lavori, pubblicò non ha guari nel volume VII delle memorie della Società di fisica, e di storia naturale di Ginevra una preziosa scrittura, la quale appunto stimiamo convenevole di far conoscere perchè le ricerche in essa contenute siano di sprone a coloro che fra noi in favorevoli circostanze sono collocati per fare essi

---

(1) *Inseriamo questa lettera onde registrare tutti i passi che fa in Piemonte la litotripsia, che come si legge, venne eziandio praticata in Vercelli dal Professore* BIANCHETTI *reduce dal suo viaggio in Italia, ove si recò a riconoscere i varii stabilimenti di ostetricia, e per cui fu testè nominato membro dell'Accademia Medico-Chir. di Napoli ecc.*

D. R.

pure utile applicazione alla Medicina dei principj della statistica, scienza, che può dirsi creazione dovuta in massima parte al genio italiano.

Come le singole professioni a particolari malori rendano proclivi coloro che ad esse attendono, ben lo dimostrò tra gli altri il celebre Ramazzini, ma l' influenza delle medesime sulla longevità, od accorciamento della vita, non era mai stata studiata colla scorta di documenti statistici. Forse il D. Lombard avrebbe trovate alcune orme nell' arringo, nel quale ora entrò nelle tavole di vitalità pubblicate a Padova dal Toaldo nel 1787, quantunque le indagini di questo avessero uno scopo, e fossero dirette sovra un piano diverso da quello dello scritto, che ci occupa.

Il dotto Ginevrino prese per base delle sue investigazioni l' età, e la professione di 8488 individui oltrepassanti l'età di 16 anni, registrati ne' libri mortuari di Ginevra dal 1796 a tutto il 1830. L' età media di questi 8488 può calcolarsi di 55 anni, e ci somministra il mezzo termine per il paragone delle professioni che favoriscono il prolungamento, o l'accorciamento della vita, le quali perciò ponno venir divise in due classi, quella delle quali la media oltrepassa i cinquanta cinque anni, e quella delle quali è inferiore, tra le prime annovera in specie gli Avvocati, gli Speziali, gli Architetti, gli Armajuoli, i Falegnami, gli Osti, i Librai, i Magistrati, i Medici, i Negozianti, e Maestri di Scuola ecc., tra le altre i Beccaj, i Cappellaj, i Domestici, gl' Indoratori ecc.

Si fa quindi ad investigare quali siano le condizioni sociali, che maggiormente favoriscono il prolungamento dell' esistenza, o la rendon più breve. Quindi trovò che di 70 Magistrati la media della vita era 61. 1, di 80 antichi Militari 63. 6, di 94 Parrucchieri di 57. 5, e segue a stabilire la media di altre professioni, che l' impostaci brevità non ci permette di accennare.

Dalle quali verità, che matematica evidenza seco portano, si appalesa chiaramente, non essere che un paradosso l' asserzione del signor Finlaison che stimava durare la vita in tutte le classi pressochè il medesimo spazio di tempo, le ricerche del signor Lombard fanno veder chiaramente quale differenza esista nella probabilità della vita, secondo il vario genere di occupazioni.

Passando quindi a ricercare quali siano le circostanze che maggiormente nelle diverse classi favoriscono, o sono contrarie alla durata della vita, il N. A. ammette specialmente quattro cagioni di questa diversità, vale a dire: 1.° lo stato di agiatezza, o di miseria; 2.° l' influenza d' una educazione liberale; 3.° lo sviluppo della ftisi polmonare; 4.° gli accidenti che in certe professioni dan luogo a morti subitanee.

Quanto all' influsso esercitato dalla maggior o minor agiatezza pochi esempj basteranno a dimostrarlo; la media degli Avvocati è di 64, degli Architetti 62, de' Medici (a Ginevra) di 66, de' professori 66 ecc., mentre quella de' Beccaj non è che di 53, de' Calzolaj di 54, degli Scultori di 36 ecc. Ne conchiude perciò che tra le professioni agiate, e le industriali vi ha la differenza di 4, e due decimi, tra gli industriali, ed i manuali di 2, ed otto decimi. Ed a questa conclusione era pur venuto il D. Villermè, quantunque servendosi di un metodo diverso.

Quanto le circostanze proprie di certe professioni influiscano sulla durata della vita, favorendo più o meno lo sviluppo della tisi polmonale, lo dimostrò l' A. in una memoria stampata nel 1834 (Annales d'Hygiene; Ianvier).

Noi non seguiremo l' A. nei detagli in cui entra a tale riguardo, non che nella ricerca dell' influenza che esercita sulla durata della vita la probabilità degli accidenti ai quali va soggetta ciascheduna professione; imperocchè non ce lo permettono nè l' indole del lavoro del quale imprendemmo a far

cenno, nè i limiti del giornale; termineremo col porre sott'occhio al lettore le conclusioni del nostro A., le quali siccome appoggiate ad irrefragabili prove di fatto sono meritevoli di tutta fede.

1.° Vi sono circostanze favorevoli alla durata della vita, come l'agiatezza, e la vita attiva. La media della vita delle classi povere è di un ottavo minore di quella delle classi ricche.

Gli operaj che attendono a vita attiva hanno una media superiore di un' anno, e quattro decimi, a quella di coloro che son condannati a vita sedentaria.

2.° Tra le circostanze sfavorevoli alla durata della vita si annovera 1.° l' esistenza di vapori vegetali o minerali nell' atmosfera che circonda gli operaj; 2.° l' inalazione di polveri sottilissime irritanti minerali vegetali ed animali; 3.° la frequenza degli accidenti ai quali certe professioni vanno soggette; 4.° la vita sedentaria.

Bastano questi pochi cenni perchè apparisca evidente l' altissima importanza delle ricerche del D. Lombard. Ogni Medico filantropo deve bramare di trovarsi in circostanze opportune da poterne intraprendere delle simili, poichè quinci ne ponno nascere preziosissime nozioni per la conservazione della salute di tutte le classi, di quelle specialmente che sono collocate su grandini inferiori della scala sociale, e che per la loro situazione meritano pure tutta la sollecitudine di coloro che meno acerbo destino ebbero sorridente al loro nascere.

Demaria.

Altro caso d' un sangue bianco osservato dal Dottore Sion di Clichy-la-Garenne, con rispettiva analisi del signor Leeanu (1).

Nel fascicolo antecedente abbiamo accennato il fatto trasmessoci dal nostro Collaboratore Dott. Antonio Galli di Novara, di un sangue bianco da lui osservato . . . . . Ora leggiamo nel Giornale delle scienze fisiche chimiche, ed arti agricole, ed industriali di Francia l' istoria di un simile avvenimento accompagnato da analisi, che ci piace di quivi rapportare, giacchè la patologia ci offre raramente esempii di tali alterazioni.

Dopo di una partita di piacere accompagnata probabilmente da qualche eccesso, venne un certo *Lecourt* lavandajo a Clicy-la-Garenne assalito il 4 marzo p. p. da mal essere, con senso di soffogamento. Verso le ore due del mattino seguente, previa una tosse violenta, espellì col vomito una strabocchevole quantità di sangue, da cui fu alquanto sollevato; da lì a poco la minaccia di soffocazione si fece sì intensa, che il soccorso del Medico divenne indispensabile: appena il D. Sion visitollo, manifestò l' urgenza di un salasso, il sangue uscito sembrava latte a cui si fossero unite alcune gocciole di sangue. Nella sera gli furono applicate 15 mignatte, da cui rinnovossi il medesimo sangue. Sei giorni dopo fu praticato altro salasso il cui sangue parve allo stato normale salvo di una decolorazione sensibilissima, ed il 15 aprile l'ammalato era ristabilito in salute, conservando però una tinta itterica generale assai marcata.

Analisi del sangue bianco.

Il sangue in discorso pareva *une bavaroise rosée*: depose col riposo tracce di materia colorante, da cui la fibrina sem-

---

(1) L' *ultimo fascicolo degli annali universali di* Omodei *riferiscono eziandio un caso analogo.*

brava essere sparita, poichè non si rinveniva sulla tela, su cui il deposito era stato lavato; al dissopra di questo deposito si era accumulato un liquido opaco simile al latte o ad una emulsione assai carica. Questo liquido decantato pesava 124 gram. inodoro, pressochè insipido, con segni d' alcalescenza coi reattivi; l' aggiunta dell' acqua distillata, dell' ammoniaca e potassa liquida non lo schiarivano punto.

Il calore, l' alcool, l' acetato di piombo liquido, l' acido idroclorico, e l' acido nitrico l' intorbidavano più o meno, come pure il siero allo stato normale; ma mentrecchè il primo coagulato dal calore, dall' alcool, dagli acidi idroclorico e nitrico, lasciava vedere, alla superficie dei depositi formati, un liquido trasparente, nelle medesime circostanze, il siero restava lattiginoso.

Avendolo coagulato e disseccato compiutamente al B. M. ha perduto 99, 25 di suo peso, ed ha lasciato un residuo pesante 25, 60; questo residuo, esaurito successivamente coll' etere, coll' alcool, e coll' acqua distillata si riconobbe contenere sopra 1000 parti.

Acqua	794
Albumina	64
Materie grasse	
Sapone acido, cholesterina, oleina . .	117
Margarina, stearina, sali e materie estrattive	25
Materia colorante delle tracce . . .	
	1000

A. G.

Nuova maniera di conservare i cadaveri; *del D.* TRANCHINA

Il metodo con cui il D. TRANCHINA eseguisce le sue pregevoli imbalsamazioni è il seguente:

Si polverizzino sottilmente due libbre d'arsenico colorandolo con un poco di cinapro, o minio per approssimarlo al colore

del sangue, e si sciolgano in 24 libbre d'acqua di fonte; si faccia in seguito una piccola incisione verticale di un pollice e mezzo circa ad una parte laterale del collo, propriamente a medietà del bordo interno del muscolo sterno-mastoideo; si scopra così l'arteria carotide primitiva e s'incida; vi si adatti un cannellino, e con una sciringa vi s'injetti il suddetto materiale alla quantità che richiede la grandezza del corpo; si leghi il segmento superiore dell' arteria carotide incisa, tosto che vedesi comparire da questa il materiale injettato. Qualora vi siano i segni della incominciata putrefazione degl' intestini, s' introduca col mezzo di un trequarti una porzione dello stesso liquore nel cavo addominale; si supplisca finalmente lo spirito di vino all' acqua dove si deve sciogliere l' arsenico, ogni qualvolta si vuole più a lungo trattenere lo stato di freschezza e perfezione del cadavere o delle parti, e se ne vuole ottenere quello indurimento che è necessario per le operazioni anatomiche. Col mezzo di questa operazione un cadavere rimane nello stato di freschezza, inodoro, flessibile e naturalmente colorito per alcuni mesi, poi a poco a poco disseccandosi s'indurisce, e si oscura conservandosi per lunghissimi anni. (*V. Osserv. di Napoli, e Bollettino di Bologna*). G.

Bibliografia Nazionale.

Il Medico G. L. ha teste pubblicato (1) un opuscolo, che ha per titolo Vantaggi, Sconvenienze e danni del ballo. L'A. in questa sua fatica ha con bell' ordine esposto quanto dgali antichi come dai recenti scrittori si è pensato su questa materia. L'A. fondato ai documenti anteriori, traccia la storia della danza presso le diverse nazioni, ne narra i diversi vantaggi e sconvenienze che se ne hanno, e ciò col P. Frank ripete prin-

(1) *Milano. Tipi Malatesta di C. Tinelli e Comp.*

nostra Università aggregano solennemente un nuovo membro allo scelto loro Corpo.

Se riportiamo noi contra il consueto una tale notizia, si è semplicemente per accennare la grave circostanza di essere stati dal D. Bonacossa Medico in secondo del Manicomio, in quell' applauditissimo suo esame per la prima volta sostenuti, e difesi sulla Cattedra della Subalpina Università, non solo i principii, e le basi del sistema frenologico, esposto con felice precisione nella tesi, *De cerebri functionibus adumbratio*, ma anche le utili sue applicazioni al vivere sociale, come risulta dalle tesi: *Quaestiones de vesaniis*, in cui specialmente ci piacque di sentire con bella erudizione agitato, discusso e vinto dal Candidato il tema della monomania suicida.

Laonde sospese certe oziose interminabili dispute sopra tritissimi argomenti già le mille volte riprodotti, eccoci forse disposti a scendere nell'aringo di uno studio solido ed importante, la cui coscienziosa indagine non porterà meno luce psicofisiologica, di ciò che possa contribuire a sciogliere serii problemi di medica polizia in ordine alla primaria educazione dei fanciulli, alla cura della pazzia, alla difesa degli inquisiti, ed al promovere, ed accellerare lo stabilimento di carceri penitenziarie da destinarsi non tanto al castigo, come all'emendazione dei colpevoli.

Voglia il cielo che questi fervidi nostri voti non riescano totalmente sterili, e che i medici coetanei compresi dal filosofico spirito della sublime loro professione, possano eglino pure al pari di quelli delle pregresse epoche, concorrere ognora dei primi a proporre, a svolgere, ed a preconizzare qualunque igienica disciplina avente per meta il progresso, ed il vantaggio dell' incivilimento !!!

De-Rolandis.

Con permissione.

Anno XIV. — Luglio 1835.

N.° 67, e di tutta la raccolta n.° 175.

REPERTORIO
Medico-Chirurgico
DEL PIEMONTE

.....esto brevis.

Nuovo metodo per applicare l'allacciatura ai polipi dell'utero del Dottore Della-Cella.

Quantunque coi più famigerati metodi operatorii, quai sono il metodo di Levret, di David, e soprattutto con quello di Desault, si sieno allacciati e si vadano tuttavia allacciando dei polipi uterini di qualsiasi forma e volume; non è però che, a ben riflettere, non riunisca ognuno di essi delle difficoltà più o meno notevoli per chi s' accinge mandarli ad esecuzione. Il perchè avendo avuto più e più volte occasione d' occuparmi in modo clinico di così fatto soggetto, naturalmente vaghezza mi prese di meditarlo seriamente, onde trovare o qualche utile modificazione, o qualche partito intieramente nuovo.

Intorno a che di leggieri mi reco a credere, o che ingannato io mi sia in cosa di puro fatto, e chiara quanto dirsi

possa, ovvero che accordar mi si debba, aver io adeguato lo scopo mio, comportandomi nel modo che brevemente andrò esponendo, dopo avere accennati que' semplici, e nuovi stromenti, che mi sembrano di preferenza servire all'uopo: e' sono i seguenti:

1.° Un *Dilatatore vaginale* composto di due branche separate, le cui parti più essenziali consistono in due piastre eguali di ben forbito acciajo, di figura irregolarmente quadrilatera, curvate in modo sopra sè stesse, nel senso di lor minore estensione, che appressandole l'una all'altra verso la loro concavità, vengono a formare un cavo elittico-allungato, e tronco alle estremità dell'asse maggiore, e scostandole al giusto punto, costituiscono due segmenti d'un cilindro vuoto di due pollici, e mezzo di diametro, e di tre pollici, e due linee d'altezza, quest'ultima essendo appunto la lunghezza delle piastre. Degno è poi d'annotazione, che essendo esse così disposte (v. fig. I), giace fra i loro margini ove lo spazio di un pollice, ed ove più o meno per la ragione, che dovendo l'una a destra, a sinistra l'altra, occupare la vagina, ed essere al suo asse modellate, i due margini superiori doveano essere, e il sono in fatti, alcun poco incavati, e gl'inferiori leggiermente decrescenti dall'esterno all'interno (1) (v. fig. II). È poi chiaro di per sè, che perchè non riesca molesta non meno l'introduzione, che la presenza di esse in vagina, prive esser doveano, siccome sono, degli angoli (v. fig. III), e per condurle e mantenerle in sito, munite fossero de' rispettivi loro manichi facienti corpo con esse, partono questi in fatto ad angolo retto dalla parte media del margine esterno o anteriore, e piegano al-

---

(1) *Qui si considera l'istrumento come posto in vagina, e la donna sottoposta all'operazione, e situata come nel parto laborioso.*

quanto in avanti verso la loro estremità, per meglio potersi afferrare dagli ajuti. È infine appena necessario il notare, che la dimensione delle piastre variar debbe a seconda dell' età, e di tante altre circostanze assai note al savio pratico.

2.° Due cannucce, o *porta-nodi*, metalliche, rettilinee, o curve alquanto verso l' apice, del diametro d' una siringa ordinaria, e della lunghezza di sette pollici, compreso un manico di legno ottangolare cui attraversano per lo lungo, e dentro il quale son fissate per l' estensione di tre pollici, per quanto, cioè, ha di lunghezza lo stesso manico. In quanto poi alle loro estremità, quelle che il manico riguardano sono aperte; le altre, ch' io chiamo *apice*, sono chiuse, e ritondate, e portano nel mezzo un foro, dal quale trae principio una fessura, la quale si estende longitudinalmente in tutta la loro lunghezza, non meno che in quella dei manichi (vedi fig. III, e IV).

3.° Un piccolo cilindro d' acciajo o *serra-nodi* del diametro d' una linea, della lunghezza di cinque pollici; terminato a mezza luna in una delle sue estremità, e sormontato nell' altra da certo rilievo trasversale a foggia di grano d' orzo in cui son praticati due fori convergenti (v. fig. V).

Queste cose preparate, e decisa la convenienza di praticare la legatura del polipo uterino, si principia dal munire le cannucce d' un filo incerato, i cui capi, dopo averne percorsa l' estensione, uscir deggiono verso i manici ad eguale porzione. Posta in seguito la donna come nel parto laborioso, ed in faccia ad una viva luce, l' operatore introduce prima la branca che occupar deve il lato destro della vagina, e ne consegna i manichi alla dritta mano di quell' ajuto, il quale colla sinistra sotto il poplite dell' inferma regge l' arto e lo divarica. Indi cautamente strisciando sui margini della prima, introduce la seconda, raccomandandola alla sinistra mano del secondo ajuto, il quale in modo inverso le funzioni esercita

del primo. Le allontana poscia l' una dall' altra quant' è necessario per ben iscoprire e mettere in chiaro il polipo da allacciarsi, ed impone agli ajuti che conservate sieno nel dato luogo. Impugna allora le cannucce, e stirando gli estremi del filo, le obbliga a toccarsi col loro dorso, ossia, ciò che torna lo stesso, dà opera, che le due notate fessure presentino gli estremi opposti (v. fig. III). Le reca in tal modo sul peduncolo del polipo, e girandole quindi intorno ad esso o l'una dopo l'altra, od amendue al tempo stesso, fa che rivenghino di nuovo a combacciarsi.

Dal che ne risulta chiaro, che, se prima e manici e cannucce toccavansi per loro dorso, descritto avendo ora intiero un circolo, toccar si debbano invece colle loro fessure.

Trattasi ora pertanto di disimpegnarle, di applicarle a stringere il nodo, ciò che agevolmente si eseguisce nel modo seguente. Un assistente posto a sinistra dell' Operatore introduce i due capi del filo nei due fori aperti all' estremità del serranodi: spinge quest'ultimo in avanti, e quelli a sè ritira, mentre lo stesso operatore tiene i manici delle cannucce in modo da lasciarli liberamente uscire dalle fessure (v. fig. IV). Lo che eseguito, e messe a parte le cannucce rese inutili, impugna egli il serra-nodi, e col favore dell' indice sinistro e della piena luce stringe il nodo e lo fissa nella detta estremità semilunare la quale resta quasi paralella alle grandi labbra. Con tutta facilità estrae poscia, od anche prima, se vuole, il dilatatore vaginale.

Forse compresa nel giro di sì poche parole, di soverchio compendiosa sembrar potrà ad alcuno l' esposta descrizione del mio metodo operatorio. Ma vado io riflettendo, che per gli appena iniziati in Chirurgia, nè questa, nè qual altra si voglia più prolissa, adattata per avventura non sarebbe al proposito loro: e per gli altri che abbastanza informati sono della materia di che si tratta (al giudizio de' quali soltanto intendo io

di sottoporre il mio metodo operatorio), niun bisogno io credo vi abbia di più circostanziate osservazioni.

Per la qual cosa trattandosi, per es., di fare in primo luogo alcun cenno intorno ai vantaggi che credo presentare il mio dilatatore in confronto degli altri specoli di uso comune, io faccio appena di passaggio osservare, che l'introduzione, non che la permanenza del primo in vagina è, e debb' essere per ogni titolo e più facile e meno dolorosa: che in secondo luogo puossi con esso dilatare la medesima, quasi direbbesi, ad arbitrio: che, in terzo luogo in grazia dello spazio che libero rimane fra l'un margine e l'altro delle piastre allontanate al giusto segno, può facilmente l'operatore recare il dito indice sinistro fin dentro dell' utero per meglio e più alta applicare l'allacciatura, cosa che costituisce essenzialissimo vantaggio: senzachè, per ultimo, non presenti esso imbarazzo alcuno all' infuori, e due soli aiuti, situati come sopra si è detto, bastano a tenerlo fissato nel dato luogo, come più volte per mezzo dell' esperienza ho potuto assicurarmene.

In quanto alle cannucce o porta-nodi vuolsi notare brevemente, che quanto è agevol cosa l'introdurle e farle girare intorno al polipo, altrettanto riesce facile disimpegnarle mediante il serra-nodi. Imperciocchè le fessure in esse praticate proporzionate essendo al volume del filo, che servir debbe per l'allacciatura, da chicchessia presto comprendesi, che a misura si va avanzando il serra-nodi, esso filo liberamente le abbandona. Non così verso gli estremi delle cannucce, ove pel tratto d'alcune linee son le fessure medesime più ristrette, affinchè col girare di esse cannucce intorno al polipo, non esca per avventura il filo innanzi tempo, ossia prima di esservi obbligato dal serra-nodi.

In quanto a quest' ultimo, conformato essendo a un dipresso come quello di Desault, appena reputo necessario di farne menzione. Se non che il più piccolo volume che presenta l'e-

stremo suo capitello, forse più atto lo rende a penetrare nell' utero, ed ivi per più tempo. Soggiornare senza destarvi irritazione.

È questo, in poche parole, il metodo operatorio ch'io presento al pubblico; metodo il quale, e per la semplicità dei mezzi che lo compongono, e per l' estrema facilità con cui perciò si manda ad esecuzione, non dubito non debba essere accolto.

In questo caso tarderà poco a tenervi dietro un nuovo processo operatorio per applicare l'allacciatura ai polipi, che hanno attacco alla parte posteriore delle fosse nasali, e che penzoloni si stanno al dissopra della faringe. Si vedrà, io spero, come coll' aggiunta d' un meccanismo semplicissimo, s'arrivi a render facile ed espedito il processo operatorio di Chiopart e Desault, che, a parer mio, è pur sempre il migliore.

Del salasso nelle pneumonie e della medicina numerica; memoria del D. Louis. Parigi 1835.

(Articolo del Dottore E. Solari di Genova).

Osservazioni Critiche.

Avvenne in medicina, del salasso, come di tutti i rimedii, l' uso, l' abuso, l' utilità, i danni variarono a norma delle direzioni impresse al movimento scientifico. L' antichità fu più che no temperata nell' usarne, i Botalli non si contarono mai a migliaja. L' anatomismo patologico promosso con tanta cura sul cominciare del nostro secolo, dirigendo le menti allo studio di una famiglia d'infermità, delle quali male si direbbe se la gravezza sia maggiore della frequenza, rese i medici più arditi. L' agire fu anteposto allo aspettare, il timore di perdere tempo prevalse, e persino dai più ritrosi si sarebbe gridata la crociata

contro chi avesse osato muover dubbio sull' onnipotenza del salasso nella flogosi, ed in ispecie di quello dell' apparato respiratorio.

Ma, onde non ismentire la instabilità dei principii in medicina accanto al fisiologismo francese, una dottrina si innalzava con delle tendenze opposte, e quasi direi statistiche, se non temessi di mal giudicare di una scuola che sta ancora in cerca di fondamenti. Infatti sebbene essa prenda le mosse dall' anatomismo patologico, nullameno discorda dal fisiologismo nelle conseguenze più vitali. Contenta di osservare, e di minutamente osservare il corso delle malattie, e le lesioni cadaveriche pare si arresti ove l' altra comincia. Questa dagli effetti evidenti elevandosi alle cause vuole dei morbi determinare la genesi, la natura, il metodo curativo in armonìa con le leggi patologiche da essa avute come la espressione generale dei fatti. Quella invece marciando a rilento impugna le conseguenze, muove dei dubbi, va in traccia di distinzioni, ma non pretende accennare vie nuove.

La comparsa di siffatte opinioni in medicina, non sarà, crediamo, sfuggita ad alcuno; da essa derivò in gran parte la guerra mossa al fisiologismo francese, di questa tinta sono le opere d'altronde pregievolissime del sig. Louis, e quest'ultima in modo speciale ne fa pienissima fede. Non è dunque meraviglia se l'incertezza ed il dubbio si frappone da qualche tempo fra le opinioni le più discusse e le più credute per vere, in modo tale che il dogma dell'efficacia somma del salasso minacci di crollare dalle fondamenta, se i fatti e le conseguenze del sig. Louis avessero a riceversi senza restrizione.

Però se l'alta stima che noi abbiamo nel talento di osservazione, e nella buona fede del sig. Louis ci induce a credere di esame e di analisi degnissime le sue ricerche, ci pare non di meno che il suo libro sia uno di quelli che, se non adopri in leggendolo le *maximas cautiones* di cui parlava Baglivi, potresti facilmente cadere in errore.

La memoria del sig. Louis si compone di tre capitoli.

Il primo è quello stesso ch' egli già pubblicava negli archivii generali di medicina del 1828 sugli effetti del salasso nella cura di qualche malattie infiammatorie.

Il secondo produce nuovi fatti in appoggio dei primi.

Il terzo tratta del metodo seguito.

Nel primo è reso conto di 78 casi di pneumoniti curate all' ospedale della carità di Parigi, in soggetti perfettamente sani al momento dell'attacco. Di questi 50 guarirono: 28 sono morti, lo che dà la cifra del 35 per 100, ossia di uno sopra tre.

Ad eccezione di due l' uno dei quali figura fra i guariti, l' altro fra i morti, tutti furono salassati; la quantità del sangue estratto ad ogni salasso era fra 10 a 15 oncie.

Il numero dei salassi fatto ad ogni individuo si può distribuire in tal guisa.

Nei guariti fu fatto	1	salasso	in	4	casi.
	2	id.	in	27	id.
	3	id.	in	11	id.
	4	id.	in	6	id.
	5	id.	in	1	id.

Nei morti fu fatto	1	salasso	in	6	casi.
	2	id.	in	7	id.
	3	id.	in	5	id.
	4	id.	in	6	id.
	5	id.	in	2	id.
	7	id.	in	1	id.

L' età media degli individui fu nei guariti di 40 anni, di 43 nei morti.

Il sig. Louis teneva pur conto delle variazioni della durata

media della pneumonìa secondo l' epoca nella quale si cominciavano i salassi, e poca gli apparve la influenza di questi sulla durata. Perocchè fu di 15 giorni se i salassi precedevano il 4.°; di 20, se dopo così procedendo numericamente egli avvisa essere avvenuto degli altri sintomi, del dolore che non fu mai sradicato. Degli sputi vischioso-sanguigni caratteristici, della crepitazione, della rissonanza della voce, dell' oscurità nel suono del petto, dell' accelleramento del polso, di cui vide aumentarsi il ritmo dopo il salasso, anzichè diminuire.

In un 2. articolo ci mostra come le emissioni sanguigne nella risipola della faccia sono di niuna utilità, o si riguardi il decorso, ovvero la durata. Di 33 infermi, 21 furono salassati, In questi la durata media della malattia fu di 7 giorni e 1/4, negli altri di 8. Niuna differenza nel grado delle affezioni può opporsi, a dire del sig. Louis, fra gli uni e gli altri; vi fu *presso a poco* compenso. Il salasso non portò alcuna diminuzione nei sintomi. La risipola progredì in egual modo, fossero o no gli infermi sottoposti al salasso.

Art. III. Di angina gutturale, il sig. Louis raccoglieva 35 casi, di questi 12 come troppo lievi non hanno a calcolarsi, ma in 13 individui l' influenza del salasso si ridusse soltanto ad abbreviare la malattia di quasi un giorno. Anche quì la intensità dell' angina fu *presso a poco* eguale.

Dall' analisi di questi fatti il sig. Louis concludeva nel 1828 che « lo studio dei sintomi generali e locali, la mortalità, e » le variazioni nella durata media della pneumonìa secondo » l'epoca in cui furono cominciati i salassi, tutto concorre a » dimostrare limiti ristretti dell' utilità di questo mezzo nella » cura della pneumonìa, non che della risipola della faccia » dell' angina gutturale. »

Ad onta della pubblicazione di questa memoria, continuando i medici a usare il salasso, e forse con minore parsimonia del sig. Louis, egli ha pure voluto con nuovi fatti confermare le prime deduzioni.

Dal 1830 al 1833 raccoglieva con somma precisione all'ospedale della pietà 29 casi di pneumoniti avvenute in soggetti sani al momento delle ingruenze. Di questi, 4 soltanto morivano; così la cifra della mortalità non più di 36, ma scendeva al 14 per 100.

Il sig. Louis usava questa volta dei salassi più generali.

Nei guariti il numero fu di 3 in 2 casi.
di 2 in 16 id.
di 1 in 7 id.

la quantità maggiore di sangue estratta in una volta è di 20 oncie: negli altri si ha per proporzione media 45 in 3 casi
23 in 7 id.
30 in 11 id.
22 in 3 id.
16 in 1 id.

l' età fu tra i 34 e i 45 anni.

Esaminando comparativamente la durata della malattia fra gli individui salassati prima o dopo il quarto giorno, il signor Louis contro ciò che aveva già asserito trovava che era di 3 giorni e 1/2 più lunga nei secondi che nei primi (15 e 18 1/4).

Degli altri sintomi la osservazione depose come nei primi fatti, la influenza del salasso fu varia, e mai assoluta, per esso non si vide mai strozzata una pneumonite, svanito un dolore, cessata la febbre, cambiato intieramente un qualche segno patognomonico della flogosi; i suoi effetti furono soltanto più sensibili nei sintomi a proporzione che la malattia era vicina a declinazione.

Dei quattro che perirono, un solo fu salassato prima del quarto giorno, gli altri il furono dopo. Questo ritardo varrebbe egli in favore del salasso fatto in prossimità della ingruenza morbosa? No davvero, è all' età più avvanzata che l' autore attribuisce la maggior mortalità in quelli che furono salassati dopo il quarto giorno.

A spiegare la differenza che esiste fra la mortalità comparativa di quest' ultimo quadro l' A. ricusa l' età, giacchè nei primi l'età era anzi minore che negli ultimi; ricusa l' epoca in cui furono fatti i salassi, ricusa la stagione, senza però renderne preciso conto. Concede una qualche influenza al salasso più copioso, ma è principalmente all' uso del tartaro stibiato ad alta dose ch' egli attribuisce le altissime differenze. Di 20 infermi che lo usarono, 3 soli morivano, sebbene di altri più gravi in età, e in condizioni più disperate, e il vantaggio ne fu pronto alla domane.

Il signor Louis non ebbe a lodarsi dei vessicanti, la loro influenza fu di gran lunga minore del tartaro stibiato, egli assicura di aver guarite 150 pleuriti senza un vessicante, e crede che questo sia un mezzo atto piuttosto ad accrescere la flogosi, che a diminuirla.

Dire che in un 2 e 3 articolo l' A. accenna della poca efficacia del salasso nella risipola della faccia, e nell' angina gutturale dopo l' analisi passata diventa inutile.

Nel 3. Capitolo si comprende l' esame del metodo seguito in queste ricerche, e si prova la validità del metodo numerico.

Prima di seguirlo in questo ci sia lecito ritornare alquanto sul passato.

Le conseguenze che l' A. deduceva dalla analisi dei fatti consegnati nel primo articolo sono varie. Della verità di molte noi converremo di buon grado. Infatti che ben sovente dopo uno o due salassi sembrino cresciuti anzichè svaniti nelle pneumoniti, i fenomeni di febbre, dolore, difficoltà di respiro ec. questa è verità, cui a credere non abbiamo bisogno di analisi numerica (1).

---

(1) *Seape vero dolor febrisque prima venesectione augeri, potius quam imminui videntur, quae tamen a repetito frequentius auxilio subsidium majus habebunt:* così Frank per citarne un solo.

Del pari essere per legge patologica impossibile lo svellere ad un tratto (*jugulare*) non le sole pneumonie, ma le flogosi tutte, quando realmente sono tali, egli è ancora un principio antico, cui confortavano di nuove prove i criterj di profondi nostri scrittori Clinici Italiani in tempi da noi non lontani.

L' agire dei vessicanti nelle pneumoniti o pleuriti, anzichè utile, riuscire sovente, o sempre dannoso quando l' azione sua è sentita dai centri ove il fuoco morboso si asconde, è tesi già vecchia combattuta da molti, ma per molti ancora passata in giudicato, e dottamente sostenuta da quell'ottimo Maestro nostro del Prof. Tommasini, cui la scienza va debitrice di tanto.

Ma che tutto deponga dei ristretti confini dell' utilità del salasso nella pneumonite quando questo è solo mezzo di cura, le concessioni già fatte non ci obbligano certo ad ammetterlo.

Lasciando i criterii patologici, le ragioni cliniche a parte, noi per ora diremo, che sommo criterio a ben giudicare del valore terapeutico di un metodo è la cifra della mortalità. Certo quella che abbiamo riferita delle 78 pneumoniti non smentisce i principii che l'A. ne deduceva. Ma appunto perchè questa cifra prova di troppo, a noi pare nulla provi giusta un antico dettato. Niun Medico oserà sottoscrivere a quella data del sig. Louis del 36 per 100, come a risultato comune e indispensabile nel trattamento delle pneumoniti con il solo salasso. Tutti invece diranno, che se non alla cifra media di due e raro di tre libbre di sangue, ma bensì ad una maggiore si fossero elevati i salassi a seconda dei bisogni individuali, la mortalità sarebbe stata in ragione inversa. E ciò diranno con tanto più di ragione, che gli infermi nel quadro dianzi accennato si trovavano in condizioni tanto propizie a buon esito, che non si saprebbero figurare migliori, di godere cioè d' ottima salute al momento della ingruenza morbosa, di essere curati la massima parte nei primi giorni della pneumonite, di avere l' età media di non oltre i 45 anni, ed infine di non essere stati col-

piti durante il decorso da alcuna di quelle diffusioni, o complicazioni morbose varie e indefinite talvolta, che i classici tutti unanimemente dissero capaci di rapire gli infermi, che promettevano pronta guarigione.

Noi non sappiamo il perchè questo dubbio, e questi che pur sono elementi calcolabilissimi di una ragionata statistica non siano venuti nell' animo del sig. Louis quando scrisse sulla poca influenza del salasso. Noi non oblieremo giammai con quanta cura l'illustre clinico Tommasini ricercasse nel metodo la ragione dell' esito delle malattie in quei casi, nei quali nè le precedenti organiche condizioni, nè la suprema gravezza del morbo rendevano palese testimonianza dello inevitabile fato. Chi non è addetto a medicina di disperazione, chi senza essere credulo ha però qualche fede nella testimonianza dei fatti non deve soltanto starsi scarso di cifre, ma deve chiedere ancora il perchè sia avvenuto un esito anzichè un altro, e se la medicina ha qualche potere devesi pure indagare in che si possa avere peccato dal Medico sia nello agire troppo, come nel non agire.

D' altronde a ben giudicare dell' influenza di un agente terapeutico non basta soltanto il moltiplicare le prove a migliaja, ma è mestieri ancora variare i modi degli esperimenti. Prima di Rasori il tartaro stibiato si usava a frazioni, ed era soltanto un emetico; dopo di esso amministrato ad alte dosi, divenne potentissimo farmaco. Così avviene del salasso nelle mani di chi vuole usarlo con minor parsimonia della dianzi accennata, in quei casi specialmente gravi, nei quali l'agir poco è agir nulla, o peggio ancor di nulla.

Senza dubbio prima di dar vanto ad un metodo curativo della guarigione di una malattia convien conoscere le naturali e spontanee sue soluzioni; senza dubbio la influenza di molti agenti si è esagerata per ciò solo che non si posero a calcolo queste tendenze; senza dubbio infine, ed io lo dico per testi-

monio di vista, non serbar modo, nè dar tempo salassando sino all' ultimo vibrare d' arterie un infermo per acuta che sia la pneumonite ella è cosa non mai necessaria, e soventi dannosa. La ignoranza dei procedimenti interiori della chimica viva, e la falsa idea che il volgo medico si è formato della flogosi è quella che fra noi specialmente va perpetuando i veramente barbari modi dei 18, 20 e 25 salassi. Ma vi sono pure delle flogosi e qui dove io scrivo a preferenza sono delle pneumoniti, le quali e per impeto di reazione, e per tenacità di indole niuno oserebbe dire o capaci di sciogliersi di per se sole, o con il salasso non oltrepassante per termine medio le due libre di sangue.

Ora se in medicina, se in terapeutica il metodo numerico può dare induzioni giuste e fruttifere sul valore relativo di un mezzo terapeutico, egli nol può che dopo averne studiata la applicazione in una serie di casi morbosi abbastanza gravi perchè il dubbio delle spontanee risoluzioni, o quello non meno potente della guarigione possibile sotto metodi opposti non possa allegarsi ragionevolmente da alcuno, eccetto dai seguaci della scuola fatalistica che numera, e non ricerca mai le cagioni.

A questo criterio supremo, cui nell' Italia nostra l' illustre Tommasini sottometteva la divisione statistica seguita nella sua Clinica dovranno ricorrere tutti coloro, che vorranno ritorsi a quel pironismo clinico che minaccia d'involgere la medicina di certi moderni scrittori d'oltremonte. Ma per ciò fare, il ripeterò ancora una volta, per la parte terapeutica non basta usare di un metodo con insufficientissime dosi, ma bensì con una progressione di gradi, la quale abbracci il meno ed il più, od in altri termini tutti gli estremi del problema che noi vogliamo esaminare. Laonde fino a che i fatti saranno limitati ad un solo modo di esperimentazione non potranno sortirne che deduzioni meramente ristrette a que' casi, ed a que' modi terapeutici che l' A. avrà istituiti.

La osservazione infatti rispondeva con cifre ben differenti nelle mani di altri clinici, fra i quali come, come di fede meritevolissimo, nomineremo in Francia il Prof. BOUILLAUD, che con tutto il corredo del metodo numerico dimostrò matematicamente con salassi maggiori (lib. 4 e once 10 termine medio) non perdere che un infermo sopra 8. In Italia poi, onde tacere per ora del RASORI, del TOMMASINI e dei molti che non adoperano il solo salasso, noi possiamo asserire che vi sono dei Medici, i quali sopra 52 pneumonici non ebbero a compiangerne estinto che un solo.

Questa asserzione può apparire esagerata ad alcuno, onde in una materia che esige rigore ed analisi numerica si getti, preghiamo, uno sguardo sullo scritto seguente, di cui ci era cortese un ottimo amico testimonio di vista, il D. LORENZO GHIGLINI. » Sappiate, così egli scriveami, che qui ho visto a curare le peripneumonie con un metodo, il quale, giudicando, come suolsi fare, del suo pregio dai felici risultamenti che per esso si ottengono, è l'ottimo incontrastabilmente. Consiste questo metodo nel salassare i peripneumonici ogni sette o otto ore, e nei casi gravissimi anche più spesso estraendo loro una quantità di sangue che in ragione della tolleranza individuale dipendente dall'età, sesso, temperamento ecc. può variare dalle 12 alle 18 once. Finchè persiste la indicazione si ripetono i salassi colla stessa frequenza, regolando la quantità di ciascuno a norma dell' accresciuta o scemata gravezza dei sintomi. Si prescrive nello stesso tempo una astinenza assoluta da qualsivoglia maniera di cibo, e solo per bevanda è concessa una qualche infusione teiforme di viole o di altea. Siffatta ragione di medicare ai peripneumonici da molti anni addottata dall' egregio nostro D. AVANZINI è, come ne accennava più sopra, tanto ferace di buoni risultati che non dubito di dichiararla preferibile ad ogni altra. Vedetene la prova.

Da'quadri statistici, che il D. AVANZINI medico condutto di

questo comune d'Avenzano (1) (a norma del prescritto dall'autorità amministrativa) presentava degli infermi poveri da lui curati, si rilevano i fatti seguenti. Che cioè dal gennaio del 1834 sino al primo trimestre dell' anno corrente 1835, furono da lui curati 52 individui peripneumonici 30 uomini, e 22 donne, la età media dei quali risulta d' anni 36, 10 mesi e 12 giorni per i primi, e d' anni 42, 1 mese e 2 giorni per le ultime; calcolando poi sulla somma totale degli individui e degli anni loro si hanno per età media 39 anni.

Tutti erano sani pienamente allorchè furono colti dal male, ad eccezione di 9 (6 uomini e 3 donne), i quali individui per le già sofferte infiammazioni polmonari che non si erano risolte lasciandole immuni da ogni labe, si trovavano in uno stato di forte predisposizione a contrarre nuovamente la stessa malattia. Tutti, meno una donna che fu soggetta a causa traumatica, infermarono per cause comuni, e specialmente per quelle rapide vicende atmosferiche, cui per le sue condizioni topografiche è esposto questo paese. Tutti furono salassati nel primo giorno di decubito, ove se ne traggano una donna che fece chiamare il medico soltanto dopo cinque giorni di malattia e morì suffocata dopo 24 ore di cura, ed un uomo che tardò anch' egli a farsi curare, ma non iscontò con sì grave pena la sua negligenza. Il numero medio de'salassi calcolato sulla somma di quelli fatti a tutti codesti individui, fu di 5 per ognuno; la quantità media del sangue estratto ogni volta fu di 15 once; il tempo medio in cui si cominciò, ed ebbe fine il salassare

---

(1) *Avenzano è un paese lontano un' ora e mezzo da Genova a ponente sulla via che mena a Savona. Il D.* Avanzini *non è solo noto fra noi per la fama di felicissimo pratico, ma ancora per eccellenti osservazioni pubblicate sulla pellagra.*

fu di 36 ore. Ad eccezione di colui che trascurò il suo male per più giorni, di 4 (2 uomini e 2 donne) del numero di quelli distinti nei quadri statistici col nome di peripneumonici abituali in cui la malattia ebbe corso lento, di due uomini spettanti alla sezione medesima che recidivarono già prossimi a convalescenza, e di un' altra donna gravida che ebbe a patire di peripneumonìa mentre di pochi giorni era lontana dal parto, partorì ammalata, e poi recidivò nel puerperio, tutti gli altri individui ebbero malattia a corso acuto, e la durata media di essa fu di 7 giorni. All'infuori di quella donna, della quale già si è fatta menzione, tutti guarirono!!

Ditemi, amico mio, ho io forse esagerata la lode che tributava al metodo, i vantaggi del quale vi dimostrava *numericamente?* Penso che no, e nella mia sentenza converrete, spero, ancor voi, dacchè sapete che nè gli *emetizzatori*, nè coloro che salassano assai maggior numero di volte, ma a più lunghi intervalli, e fanno salassi di minor peso non possono vantarsi di curare le peripneumonìe con pari felicità di evento. Notate inoltre a più confermarvi nel mio avviso, che avrei potuto parlarvi di altre non poche cure, tra le quali nessuna ebbe esito infausto, fatte con lo stesso metodo in abitanti di questa comune non poveri. Ma volli tacere di essi, sì perchè era mio proponimento di non asserire cosa che non risultasse *numericamente*, sì perchè bastavano all' intento mio le molte da me rammentate. Cosa valgano a provare questi fatti, della veracità dei quali due medici espertissimi, e di provata fede sono mallevadori, e che d' altronde nell' analisi loro nulla lasciano a desiderare, nol diremo, perchè ognuno lo vede. Essi smentiscono la pretesa inutilità del salasso fatto in epoca vicina all' ingruenza del morbo, essi parlano in favore del salasso fatto ad alte dosi, e principalmente in epoche ravvicinate, e mostrano la brevità della durata media, ed in una parola, stanno come tanti altri, di cui taciamo, in opposizione diretta

con quelli dianzi narrati. Soltanto a conforto dei medici delle popolose città io rifletterei che a tanto di buon successo il D. Avvanzini arrivava in individui vergini la più gran parte dei vizii cittadineschi, e che meriterebbero ancora da Virgilio il nome di *durum genus*, se questo non fosse un elemento, di cui crede poter far a meno la medicina numerica.

Che se in ultimo la cifra da 50 guariti col metodo dei salassi a piccole dosi ci fosse ancora opposta da alcuno, diremmo che a noi pare la somma di 29 morti sopra 79 pneumonici scelti fra gli immuni da ogni labe anteriore, e di pneumonia semplice infermi, deporre abbastanza del come non si possa sempre scherzare impunemente con due salassi nei casi di flogosi polmonare a grado alquanto elevato. Ciò prova con quanta sapienza il Baglivi dicesse *scribo Romae et in agro Romano* a dinotare la influenza delle località; ciò infine è atto a mostrare come il metodo collettivo numerico sia guida fallace, e le individualità in medicina smentiscano sovente le deduzioni generiche.

Ma nel secondo capitolo l'ill.e scrittore rinveniva dalla prima asserzione sulla quasi nulla efficacia del salasso, e ponendo a calcolo la copia maggiore di sangue estratto, scriveva aver egli un'influenza felice sul decorso della pneumonite, ed abbreviarne la durata, sebbene non sia poi tanto grande, quanto generalmente si crede. Però come egli usava ancora il tartaro stibiato ad alta dose, così inclinava a dar più di valore a questo che al primo. Non saremo certo noi quelli, che porremo in dubbio l'alta efficacia del metodo del Rasori, e l'opinione del sig. Louis è un possente testimonio di più in favore di un metodo che in molti paesi non ha potuto vincere la ritrosia delle prevenzioni dello spirito sistematico, e forse della mal intesa gelosia di nazione. Ma non si saprebbe negare d'altra parte la forte influenza del salasso nelle pneumonie da noi, che abbiamo a confessare sovente con Frank *non raro quod vix dictum est*,

sub frigidis jamjam extremitatibus, facie vix non cadaverica, pulsibusque minimis venam suffocanti aegroto cum felici rerum exitu aperuimus, et vitae sors unica ex cuspide exit lanceolae; da noi infine che vediamo tutto giorno curarsi con esso solo da pratici che altra medicina non hanno, le pneumoniti gravissime, di cui il cielo d'Italia è così dovizioso, con una mortalità non eccedente il 13 per 100 anche negli ospedali civili, ove, come giustamente asseriva il Rasori, essa deve per necessità essere assai elevata attesa la natura degli infermi che ivi si raccolgono in qualsiasi grado di malattia (1).

A vero dire il sig. Louis prevedendo siffatti argomenti, scrisse non potersi avere gran fede nelle statistiche, senza eccettuarne quelle dell' illustre Laennec, perche suppose, che questi, sebbene inventore della ascoltazione mediata, sia possibilmente caduto in errore, scambiando il râle *souscrepitant* con il *crepitant*, e così diagnosticare della pneumonite a vece del catarro (carte 65).

Se però tale cosa non fosse stranissima ipotesi, ci parrebbe ridicola. Chi legge Laennec può vedere quanto egli non fosse soltanto ricercatore dei segni stetoscopici, ma ancora di quella somma di altri caratteri che dissero patognomonici i medici di ogni età. Quindi sebbene altissimo caso da noi si faccia, e dell' auscoltazione nello apprezzare lo stato organico dell' apparecchio respiratorio e della somma perizia del sig. Louis, abbiamo però ancora fede a Laennec, la abbiamo a Boulland e a tutti coloro, che nello diagnosticare di pneumonite mirano alla presenza dei suoi più certi e costanti fenomeni che l'anatomia patologica non ha mai smentito (2). La via delle ipotesi e dei dubbii è troppo poco numerica perchè abbia ad essere scelta come argomento contrario alle statistiche altrui.

---

(1) *V. opuscoli di med. clinica di G. Rasori V. II.*

(2) *Giustamente fu detto, che la esclusività in medicina*

Capitolo III, del metodo numerico.

Il valore del metodo numerico in medicina non è ancora fissato, e la difesa che ne imprendeva il D. Louis, uno dei suoi più possenti seguaci, lo mostra apertamente. Non è già che in Francia sia nata la idea di introdurre il calcolo e la statistica in medicina, come fu pretensione di alcuno. Rasori, che in onta ai detrattori di utilissime cose fu maestro nella sua memoria sulla pneumonite, presentava quadri statistici, e dedicava gravissime parole a dimostrare come il metodo numerico sarebbe giovevole all' uomo di stato ed al medico (1). Seguirono l' esempio Buffalini e Tommasini, ma essi delle cifre e dei numeri si valsero come di un elemento, onde non solo alle cifre, ma alla ragione delle cifre mirando, la sintesi all' analisi in modo assai proficuo accoppiarono..

Più tardi si cominciò in Francia a non aver più fede che alle cifre; allora da molti e chiarissimi scrittori si espresse la idea, che l' aritmetica, eccellente mezzo onde apprezzare i fatti semplici e costanti, non che i problemi a dati fissi e conosciuti, nol fossero poi egualmente in quelli oltre ogni dire composti, mutabili, e a dati incerti della vita.

Altri oppose la difficoltà, anzi l'impossibilità di riunire una somma di casi abbastanza identici per paragonare e poi conchiudere, visto che in natura non sono due affezioni veramente eguali.

Ma i seguaci del metodo numerico, nel rispondere a queste obbjezioni, rinunziando a quella matematica esattezza, di cui

---

è un contrassenso: questa verità; vogliamo noi, si estenda anche alle altre pretensioni diagnostiche della ascoltazione e della percussione; ma che direbbero gli stranieri sapendo esservi dei giovani medici che sorridono alla vista di uno stetoscopio? Tal cosa in noi desta dolore e compassione.

(1) *V. Opuscoli citati di G. Rasori c. 204.*

in tutt' altra circostanza si mostrano bramosi, rigettano la identità, e la dicono non necessaria.

Età, forza, statura individuale, epoca di durata, estinzione del morbo, fenomeni simpatici ecc. non si trovano mai identici, è vero, ma ciò a nulla monta. Gl'individui variano, così scrive il sig. Louis, per mille guise nel fisico e nel morale, pure a tutti è comune uno stesso genere di elementi. Dunque per analogìa si possono riunire fatti somiglianti. L' esperienza mostra che uno stesso rimedio amministrato sotto condizioni differenti di sesso, temperamento ecc. produce eguali effetti; prova ne siano i drastici nella colica dei pittori, la china nelle periodiche, dunque non è mestieri tener conto di queste circostanze per apprezzare l' effetto dei rimedii, dunque in terapeia numerando si giunge a buon fine. (v. c. 74, 76).

Ma a formare i gruppi di casi analoghi, onde il metodo ha bisogno per stabilire delle cifre e poi delle conseguenze a preteso valor matematico sì in patologia, che in terapia, non si oppone soltanto la confessata impossibilità di avere perfettamente identici i molti elementi morbosi dell'età, forza, statura, temperamento, epoca, durata, estenzione, movimento febrile ec. (lo che già non è poco); ma quella gravissima dell' apprezzamento dello stato anteriore organico di ogni individuo che si viene paragonando, della natura ed azione delle cause morbose, che ha tanta parte nel modo più o meno grave più o meno regolare del corso ed esito delle malattie, quella del chimismo animale proprio ad ogni essere animato, infine dei modi e del tenore della reazione vitale, elemento che a presenza di ogni altro variando per mille guise, sfugge alle misure ed al calcolo, mentre per se solo dirigge il progresso delle affezioni, e richiama sovente una particolare terapia.

D' altronde io non saprei quanto regga l' analogia della nutrizione invocata per provare che il calcolo può essere indipendente dalle condizioni indicate, perocchè di essa pure il

modo non si oserebbe dire sì fattamente uno da non ritrovare molte e gravi eccezioni a seconda delle circostanze esteriori, in cui l' uomo vive.

In ogni ipotesi però gli atti morbosi possono variare ben più di quello non variò nella specie umana l'istinto conservatore, cui natura volle presiedesse una funzione legata ad un apparato speciale. E tanto appunto dimostrano le azioni eminentemente mutabili dei rimedii, dai quali, non converremo giammai, potersi avere successo quasi costante, come l'Autore asserisce.

Non la china (sebbene della classe degli specifici), non i drastici che il sig. Louis sceglieva a prototipi, si sottraggono da quella instabilità di azione, che proclamata da medici di tutti i secoli, fa ancora la disperazione dei presenti. Chi nega all' organismo vivo il potere di crescere, diminuire, invertere e rendere sovente inutili i rimedii più eroici, chi pretende non essere un fatto clinico comune la variazione individuale dei prodotti terapeutici di un dato rimedio, e quindi riuscire eminentemente disparata la comparazione, questi mentisce al comune sentire dei medici, alla giornaliera esperienza, e mostra di conoscere ben poco la terapeutica. Se nella antichità fossero dei medici numerici, le prove di giusta asserzione sarebbero eccedenti il bisogno, noi la lasciamo, perchè l'esperienza dei secoli, vuolsi non possa addizionarsi mancando di cifre.

Ma per mia fede quando Rasori mostrava all' Italia (consenziente il sig. Louis) potersi opporre il tartaro stibiato alle pneumonie, e i drastici alla dissenteria, il nitro al diabete, e quando Rubini guariva il sopore con l' oppio, non intendevano certo essi di porre a calcolo la virtù purgativa emetica, o soporifica ecc. avuta per la più comune o generale virtù dei rimedii accennati.

Però noi non saremo del clinico specificismo seguaci sì rigorosi da negare l'esistenza di verità generali riconoscibili tanto in fisiologia, che in patologia e terapeutica.

In ogni famiglia o sommo genere d'infermità, come in ogni sommo genere di rimedii noi ammetteremo di buon grado delle leggi generalmente vere, o quasi mai interamente oscurate dalla attualità morbosa.

Queste furono in tutti i tempi e possono essere ancora descritte e numerate, non senza profitto; affermiamo soltanto, che quando si discende alla loro applicazione nella specie, nella individualità e leggi generali, senza cessar di essere tali, subiscono così gravi modificazioni, che può dirsi con verità ogni individuo avere in se la ragione dei modi, della manifestazione, del decorso, dell'esito. o della reazione di ogni qualsiasi malattia. Ella è questa impronta speciale individua, che rende estremamente difficile il calcolare dall' un caso sull' altro. Egli è alla natura delle scienze zoologiche ove la vita, e la reazione si manifestano con mille forme diverse, ove i prodotti cambiano ad ogni istante come i prodottori, egli è in fine, a dirlo brevissimamente, alla speciale maniera di sentire che bisogna chiedere conto di queste varianti, delle quali il letto degli infermi ed i clinici tutti fecero, e fanno pienissima fede.

Ponendo mente a tale infinita serie di azioni io credo non andassero errati coloro, che dissero lo spirito di calcolo troppo esclusivamente applicato alla medicina, essere un istrumento che toglie tutte le differenze fra gli oggetti, onde trasformarli in quantità astratte ed assolute. Perochè è evidente chè nè tutte potendo egli abbracciare le differenze delle malattie, nè quelle che comprende essendo capaci di espressioni numeriche, conviene per necessità che le snaturi.

E se ciò non è, io vorrei che i calcolatori mi dicessero, se il sanno come mai ammesse quelle loro rassomiglianze, ove tutte le differenze si suppongono elise, un medico valga a rendersi qualche sufficiente spiegazione dei varii esiti di guarigione o di morte: sieno cento individui tutti in parità di circostanze (così concede il metodo numerico) la malattia è una, la gra-

vezza, l'età, la reazione ec., tutto è *presso a poco* identico, o quanto basta per calcolare, il metodo di cura è pure uno: perchè muore anzi questo che quello, perchè 29 morti su 50 guariti, e non piuttosto il contrario? Evvi o no una ragione di morte? E se vi è, onde trovarla? Negli elementi calcolati? No per mia fede, perchè questi erano a tutti comuni. Nei non calcolabili? Neppure, perchè si pretende farne a meno. Che resta dunque? O a prendere le cifre, quali sorgono dal calcolo e con legge fatalistica accettarle senza chiedere conto del come vi sieno, ovvero a dire che il calcolo, per quanto studii di riunire casi somiglianti, nol può mai con giustezza e rigore matematico, perchè accanto alle somiglianze di età e di gravezza vi sono delle diversità essenziali nascoste o nella trama degli individui, o nello stato degli organi anteriore al morbo, o nel modo o natura delle cagioni morbose che sfuggono ad ogni analisi numerica, e ad ogni calcolo, sebbene elementi di altissima importanza.

L' antichità ha sempre tenuto di vista siffatto vero; ad essa non era sfuggito il problema di spiegazione impossibile al di fuori delle leggi della vita individua, del come, cioè muojono coloro, che apparentemente doveano essere i primi a guarire, e vivano a riscontro quelli dei quali avresti detta sicura la morte. A dì nostri le tendenze di certi medici mirano di troppo ad introdurre nella scienza un principio di oltraggiante fatalismo, cui va unito un profondo obblìo della influenza esercita sul decorso, esito, e cura dei morbi, dalle singole efficacie vitali che si sottraggono al coltello dell' anatomico, come all' esame numerico. A noi pare che la verità stia nel mezzo.

Ritenuti questi supremi principii clinici, ridonata all'attualità morbosa una indipendenza, che il freddo calcolo tenta rapirle, riesce del resto facile il convenire del grado di valore spettante al metodo numerico nella medicina pratica.

Vogliono i seguaci esclusivi di esso sbandite dalle opere clini-

che le voci di *più*, *meno*, *frequente*, *raro*: sì numeri sempre, scrive il sig. Louis, perchè queste voci sono vaghe, e di niun valore, fra esse e la numerazione evvi la differenza del vero al falso (c. 85): sia per lo avvenire se così piace, niuno negherà mai che il far questo accenni una esattezza maggiore; ma nè il *più*, nè il *meno* sono poi vocaboli di tanta incertezza quale pare si pretenda, perchè alla fine esprimono essi ancora un fatto di comparazione relativa che può stare da se senza perdere della sua verità, sebbene non corroborato da cifre; sì numeri dunque, ma numerando non si pretenda di giungere a prove certe ed infallibili per moltiplice che sia il numero delle cifre; ma quella che appare legge terapeutica in una regione non si creda applicabile ad un'altra con astrazioni numeriche.

L'esperienza de' secoli non può addizionarsi perchè mancante di cifre (c. 97). Stà vero per alcuni fatti incompletamente descritti; ma (a non contrastare dei minimi) in medicina sono delle verità, che non lasciano di esser tali per deficienza di numeri. E' di queste che a mio credere il passato ci ha largamente provvisti. La frequenza relativa dei morbi a dati tempi, a date stagioni, e in dati luoghi; il valor relativo di molti metodi terapeutici, la espressione dei sintomi attivi, o passivi diagnostici, o prognostici, non che di altri gravissimi elementi, è lavoro cominciato nelle carte ippocratiche, seguito dagli ippocratici posteriori e possibile di venir anche nel XIX secolo mostrato numericamente conforme al vero 9 volte su 10.

Sono questi i frutti, non dell' autorità che noi coll' Autore rispingiamo di tutta forza, ma dell' esperienza de' secoli, che per solo amore del vero, e non per vieta brama di lodare il tempo passato, crediamo potersi addizionare, sebbene la via battuta da grandi osservatori non sia stata la numerica. Astrazione fatta dalla parte anatomica, che ci ha mai fruttato la dottrina dei numeri applicata alla febbre tifoide?..

Allorchè l' uomo di genio interrogando in silenzio l' oracolo

della natura ripetutamente esplorata riduce, a sommi capi, fatti, e le conseguenze dei fatti istessi, e forma per tal via delle leggi generali; raro è che osservazioni posteriori smentiscano le sue deduzioni, frutto di quella squisita facoltà di concepire ed analizzare, che più della lenta, minuta e fredda orditura del calcolo spinge il progresso delle scienze e delle arti.

Ma no appunto, dice il sig. Louis (c. 87), guerra alla medicina razionale, al genio medico, al tatto clinico, che tutto sia numero, fuor di questo nulla evvi di vero; il genio ed il tatto clinico sono una specie di divinazione, che non va a garbo ai numerici.

La venerazione altissima che io professo per tutti coloro i quali tendono a materializzare, o meglio a togliere la medicina da quel carattere d'empirismo vago ed indeterminato, in cui fu ravvolta da alcuni, non mi persuade però della giustezza di questa asserzione, fino a che la vita, ed i suoi fenomeni saranno quelli che sono oscuri cioè, ed incalcolabili; fino a che fra lesioni, sintomi e cure sarà lacuna immensa, e fra le ricerche del metodo numerico contraddizione, e fra i numeri e la ragione dei numeri necessità di critica ragionata e conclusioni varie, e spesso contrarie; in una parola, fino a che la quantità dei numeri necessarii per stabilire una legge sarà piuttosto impossibile, che difficile a definirsi, fino allora, io dico, non pare a noi potersi rinunziare alla medicina razionale.

Del genio e del tatto clinico chi oserebbe maledire non nella sola scienza medica o chirurgica, ma in qualsivoglia ramo di fisica! Siamo noi dunque giunti a tanto di facile materializzare gli stati morbosi, da poter fare a meno del genio, dello squisito sentire, e di quella profonda intuizione, che fa cogliere di preferenza il momento dello agire e del soffermarsi, e in mezzo al tumulto degli atti morbosi distinguere le indicazioni prevalenti, e nei dubbj casi decidersi ad uno più che ad un altro genere di terapeutica? Ciò che è utile in ogni scienza cesserà

di esserlo per la medicina? Al letto degli infermi non vi sarà più differenza fra un calcolatore ed un medico?

Chi ha intelletto sano il dirà. Per noi veneriamo il genio ovunque si presenta; in Sydenham, come in Broussais, in Torti, come in Rasori ed in Tommasini, in Dupuytren, come in Scarpa noi vediamo degli uomini, cui natura concesse un tatto clinico superiore; e fra il semplice compilatore delle quantità numeriche, ed il genio che calcola, stimiamo altissima esistere differenza.

Il sig. Louis poneva fine al capitolo sul metodo numerico esaminando le opere di Quisnay, di Fauchier, di Frelau, di Viesseux, di Poliniere sopra il salasso, e da esse deduceva la incertezza delle basi sopra le quali questi autori, deficienti di numeri, studiaronsi di fissarne il valore.

Un frutto più grande, crediamo noi, si avrebbe ad accogliere dalle opere cliniche de' molti nostri scrittori, che, conosciuti sotto il nome di ippocratisti, non cessano di esserci maestri di utilissime cose, anzichè da semplici, e a dir vero, non classici teorizzatori, cui piacque all' A. d' esaminare, ma tal cosa ci porterebbe vieppiù lontani dal nostro proposito. Ci giova per ora avvertire che saremmo assai dolenti, se queste brevi critiche osservazioni, ci fruttassero dagli uni la opinione di Botalli, dagli altri di amatori del bel dire, anzichè del paziente operare (accusa non tutta ingiusta per molti scrittori italiani). Speriamo che il futuro ci torrà a queste doppie accuse contro le quali protestiamo altamente.

E. Solari.

Lettera del D. Bo di Genova al Chiarissimo signor Dottore TROMPEO, *sulla cura della Colica Saturnina coll'olio di croton-tillio.*

Ricorderà, ottimo e chiarissimo Collega, come nel suo breve soggiorno in questa città essendosi ella più volte recato nell' Ospedale grande chiamato di Pammatone per visitare assieme ai Curanti i numerosi infermi che vi sono accolti, s'incontrasse in varj individui affetti da colica saturnina ordinariamente assai grave. Questi infelici che inspirano la più grande compassione sono lavoranti nelle fabbriche di biacca, e contraggono facilmente questa malattia respirando di continuo un'atmosfera assai carica di ossido di piombo che ridotto per varj processi in minutissima polvere agevolmente s' introduce nell' interno del loro corpo. E' molto da compiangersi che per motivi di male intesa economia non tutti quei provvedimenti sieno stati finora adottati già da lunga mano, in uso nella Francia e nell' Inghilterra, per i quali sono in gran parte evitati i danni che dalla fabbrica della biacca ai miseri lavoranti ne derivano, e intorno a ciò ella sa che io ho già una volta tenuto seco lei lungo ragionamento.

Lo scopo di questa lettera è l' indicare il metodo più ragionevole di cura a combattere così pericolosa infermità per quanto una attenta osservazione di più anni mi ha insegnato. Ella si è trovato presente alla lettura di una storia di un infermo di colica saturnina gravissima che io ho curato col solito metodo in questo stesso Ospedale, storia redatta dall'Assistente signor D. FELICE, giovine Medico del più raro merito. Così in questo caso come in tutti gli altri fu amministrato ad alta dose l' olio di croton-tillio, e sempre con felice e compiuto successo. Nessuno, e furono molti tra i curati con siffatto rimedio di colica saturnina, ha dovuto soccombere qualunque fosse la violenza del morbo; ond' è che io le tra-

smetto questa storia che stimo assai importante per essere inserita nel Repertorio Medico-Chirurgico.

Storia descritta dal D. FELICE.

Giovanni Calegari d' anni 31, di temperamento robusto, per la prima volta ai 6 di ottobre ora scorso si mise a lavorare in una fabbrica di biacca: quivi senza veruna precauzione andava maneggiando l' ossido di piombo, e con somma confidenza respirava quell'aria pregna in sommo grado di questa sostanza. Trascorsi appena pochi giorni cominciò ad essere assalito da qualche dolore di basso ventre, credendo questa cosa accidentale ne fece poco conto, e continuò ne'suoi lavori; però di giorno in giorno i dolori aumentando giunsero a tal segno di veemenza che l'infermo in pericolo credeasi della vita.

In tale stato il dì 21 dello stesso mese cercò soccorso nell' Ospedale, e messo al letto num. 30 della Sala Febbri, diretta dal signor D. Bo, presentò i seguenti sintomi:

Fisionomia pallida, occhi infossati, dolori acerbissimi di tutta la regione addominale all' umbelico specialmente, che si esacerbavano alla più leggiera pressione, duro e contratto tutto l' addome, lingua asciutta e sporca, costipazione ostinata di ventre, urine poche, polsi piccoli vibrati e duri.

Fatta la diagnosi di colica saturnina, il medico curante prescrisse nel primo giorno un salasso, due oncie d'olio di ricino e fomentazioni nel basso ventre. Niun altro vantaggio si ottenne da questa prima prescrizione che una diminuzione della durezza dei polsi: ma interessando molto al medico di promuovere qualche alvina evacuazione ordinò nel giorno appresso nuovamente due oncie di olio di ricino a cui aggiunse una goccia di olio di croton-tillio non tralasciando intanto l' uso delle fomentazioni e dei clisteri. Conservandosi sempre, malgrado ciò, il ventre chiuso e persistendo i dolori, nella sera dello stesso giorno ad altre due oncie di olio

di ricino unì tre goccie di quello di croton-tillio senza ottenere evacuazione alcuna. Nel terzo giorno coll' olio di ricino prescrisse sei goccie di olio di croton-tillio che schiuse l'alvo ma scarsamente, e si fece in questo giorno il secondo salasso mantenendosi ancora assai viva l' irritazione intestinale. Continuando però sempre i dolori e la pertinace costipazione di ventre, oltre il continuo uso di fomentazioni e clisteri i quali sempre scarso effetto producevano, si determinò il medico di aumentare la dose del drastico, e nello spazio di sei giorni successivi accrescendone di giorno in giorno la dose giunse a prescrivere in un solo giorno venti goccie di olio di croton-tillio unito a quattr'oncie di quello di ricino che prendeva metà alla mattina e metà alla sera. Per siffatto metodo di cura si promovevano abbondanti scariche di ventre sempre accompagnate da allievamento di dolori, e si faceva più morbido l' addome ; se non chè conservandosi la lingua sempre asciutta e molta vibrazione nei polsi, si praticò il 3.° e 4.° salasso. Nel decimo giorno di malattia ci fu dato osservare un notabile miglioramento di tutti i sintomi, però sembrando ancora la mucosa intestinale affetta da un certo grado d'irritazione sebbene di gran lunga minore da quando l'infermo era entrato nello Spedale, si fece una applicazione di sanguisughe all' ano dalle quali si ottenne il migliore effetto. Molli si resero i polsi , morbida la lingua , libero il ventre, il miglioramento notevole ad eccezione di qualche leggerissimo dolore ad intervalli che, per mezzo di pochissimo estratto di oppio, in breve si dissipò, acquistò di modo che dopo quindeci giorni di malattia il nostro ammalato trovavasi perfettamente guarito.

Questa felicissima cura non che molte altre guarigioni di colica saturnina ottenute con medicamento di azione in gran parte opposta, può dar luogo ad utili corolarj , e rischiarare molti dubbj relativi alla condizione della stessa malattia , pei quali gran tempo sono andati incerti i medici nella scelta dei mezzi onde combatterla.

La considerazione in particolare di certi fenomeni, lo sviluppo maggiore di qualche sintoma; lo stato degli organi dopo la morte, e molte ipotesi più o meno fondate hanno dato luogo ad una grande diversità di opinioni tra i Pratici sopra la natura di questa malattia, e per conseguenza sopra il trattamento che più le conveniva.

Molti antichi collo scopo di sciogliere ed evacuare per vomito la materia velenosa curavano la colica saturnina cogli emetici: altri invece proscrivono assolutamente questo metodo, poichè il principio velenoso, al momento che si sviluppa la colica, trovasi di già negli intestini, ed il tentare d'evacuarlo per vomito sarebbe sommamente pernicioso per le ripetute scosse e fatiche che il vomito cagiona, ed ai soli purganti drastici affidano la cura.

Alcuni considerando solo l'ostinata costipazione di ventre, e la secchezza delle materie fecali dicono che basta umettare il tubo intestinale, e perciò far uso dei mucilaginosi, degli oleosi e blandi ecoprotici.

Ai purganti si oppongono molti, che non vedono se non la flogosi da curare, a questi si oppongono gli altri che non scorgono che lo spasmo e la sensibilità dei nervi da combattere, ed i fautori di questa opinione portano in loro appoggio il caso di De Rueff celebre medico, il quale avendo il figlio affetto da ileo e disperando della guarigione, onde rendere la morte meno dolorosa, li somministrò una forte dose di laudano liquido, dietro la quale cessa il vomito, cedono i dolori, dorme tranquillamente, si scioglie indi il ventre, e procede la guarigione.

Molti infine sono i metodi di cura adottati dai diversi medici tanto antichi che moderni, ma in tutti, al dire di De-Haen, havvi il difetto comune, che per se soli completamente non guariscono.

In questi ultimi tempi nei diversi giornali di medicina tro-

vasi molto commendato l'acido solforico diluto, e molti Medici tanto Francesi che Italiani ne fanno grandi elogj attribuendo a questo medicamento una facoltà neutralizzante, e secondo CHEVALIER all' insolubilità degli idrosolfati di piombo si deve l' utilità di questo rimedio, il quale anche nel nostro Ospedale trovossi vantaggioso in alcuni casi, ma destituito di buon effetto in alcuni altri, cosicchè trattandosi di colica grave che abbisognava di metodo energico onde liberare l' infermo dalla causa morbosa, più opportunamente si scelse il purgante accennato, non tralasciando i salassi che i sintomi d'irritazione sembravano necessariamente richiedere.

Il praticare simultaneamente l' olio di croton-tillio ad alta dose, ed i salassi potrebbe sembrare una cura contraddittoria, ma se si considera esservi nella cura della colica saturnina due indicazioni da adempiere per le quali e l' uno e l' altro medicamento richiedesi, ragionevole apparirà il metodo curativo adottato.

Sembra in vero che per la proprietà essicativa, che in tutti i tempi è stata attribuita alle preparazioni saturnine ne segua una diminuita secrezione della mucosa che tapezza le vie digestive, da cui prenda origine la costipazione ostinata, e la secchezza delle feci, e siccome la presenza del piombo nel tubo intestinale introdotto per la saliva e per una particolare predilezione ivi portato col torrente della circolazione è la causa efficiente d' ogni sconcerto, così è necessario quel rimedio, che restituendo l' intestinale secrezione ed aumentando il moto peristaltico, promuova il ventre e tolga così il principio saturnino, causa prossima di tanti mali; e poichè insufficienti sono i purganti più blandi, egli è necessario ricorrere ai drastici per proporzionare i mezzi agli ostacoli che si debbono vincere. Nè mi si obbietti che il far uso del drastico aumenta la flogosi, e così possa rendersi più pertinace la costipazione che vogliamo combattere, poichè in primo luogo puossi osservare,

che quantunque un drastico l'azione aumenti degli intestini è questione ancora tra i medici, se sia lo stesso che produr flogosi, e diffatto il celebre Rasori, ed altri poscia non dubitarono di curare l' enterite colla gomma gotta. Inoltre è più il vantaggio che si ottiene dall'espellere la cagione materiale dei mali, che il danno dall' aumento d'irritazione, che però nel nostro caso anche dopo l' amministrazione di venti goccie di olio di croton-tillio nello spazio di sole 24 ore non ci fu dato di osservare.

Ragionevole è pure il far uso simultaneamente di proporzionati salassi. La presenza di una materia velenosa, di feci indurite, l' arresto di secrezioni, il dolore stesso può dar luogo ad un caso d' irritazione o di flogosi, che è pur necessario l'arrestare ed il combattere, senza che perciò dir si possa contraddittorio un metodo, che, mentre si serve di mezzi opportuni a togliere la causa morbosa, procura di mitigare gli effetti dalla causa medesima prodotti.

Dopo tanti sconcerti del tubo intestinale strano non è che i nervi rimasti sieno in uno stato di aumentata sensibilità, talchè tolta anche la causa, e tolta la flogosi, faccia d' uopo ricorrere ai narcotici, onde riordinare le azioni, e nel nostro caso diffatto si ebbe ricorso a leggiere dosi di estratto d'oppio acquoso, e se ne ottenne l' effetto bramato.

Puossi adunque conchiudere che nella cura della colica saturnina la prima indicazione da adempiere è di liberare il tubo intestinale dalla presenza delle combinazioni del piombo, locchè non si può altrimenti ottenere che, o con più rimedj che possono neutralizzarle come forse è l'acido solforico, oppure col metodo, di cui si serve tanto felicemente il D. Bo, quello cioè di promuovere le alvine evacuazioni per espellere la causa materiale del morbo con mezzi efficaci all'uopo, tra i quali predilige a ragione l'olio di croton-tillio, che ripetute osservazioni hanno dimostrato potersi portare nella cura

della colica saturnina a dose assai alta, senza temere gli inconvenienti, e quei danni che in altri casi, od in altre circostanze potrebbe produrre.

Muriato di barite nei morbi scrofolosi.

Il signor Lisfranc da qualche tempo a questa parte esperimenta sopra un gran numero di infermi colpiti da tumori bianchi, e di varie affezioni strumose, l' agire del muriato di barite, farmaco attivissimo, il cui uso in detti casi venne preconizzato, ed introdotto in Parigi dal medico italiano signor Pirondi. Un miglioramento considerevole nello stato di molti individui sottoposti a tale cura lascia concepire lusinghe sopra un risultamento definitivo e felice, ed induce l' Estensore del Bollettino generale di terapeutica ad invitare tutti i medici a dirigere le loro attenzioni sull' indicato rimedio.

Il muriato di barite si tollera dalle vie digestive assai meglio di ciò che si crederebbe in sulle prime; qualche infermo ne prende sino a 48 grani nelle 24 ore, senza soffrirne incomodi. La dose si somministra cominciando dai 10 a 12 grani nel giorno in una bevanda, si accresce progressivamente, ed il signor Pirondi assicura di essere giunto sino a 2 grossi nel giorno . . . Tuttavia fa d' uopo di agire con prudenza; non è raro che gli infermi soffrano bene il rimedio nel principio, ma che dopo qualche tempo siano molestati da vomiti; conviene allora diminuire la dose del muriato, e se, aumentandone di nuovo la dose, ricompajono i vomiti, non si adoprerà che ad una dose minore: si otterranno i medesimi vantaggi in questi casi, mentre vi esiste di già quasi sempre un miglioramento nello stato degli infermi, a detto del signor Lisfranc, quando che sopraggiungono i vomiti.

Il muriato di barite possede un' azione energica sulla circolazione, appena che è somministrato a piccole dosi, il polso

visibilmente s' impicciolisce, e si ritarda; il termine medio delle pulsazioni in coloro che adoprano il rimedio in discorso si è di 50 a 55 per minuta, in alcuni si vide da 35 a 45, ed in un caso pulsò 25 volte meno che nello stato ordinario dell'individuo. Simile proprietà del muriato di barite potrebbe utilizzarsi nella cura delle malattie del cuore.

Acetato di stricnina nella paraplegia: del D. Oesterlen.

Una figlia di anni 20 essendo caduta sul dorso, rimase paralitica nei membri inferiori, nella vescica, e nel retto. Da più giorni non orinava più. La vescica enormemente distesa, ed il tumore dell' uretra si opponevano all' introduzione di una tenta. L' A. prescrisse un' emulsione di semelino e di olio di mandole dolci nitrata, ed aromatizzata *colla tintura di cantaridi.* Frizioni sull' ipogastrio con linimenti volatili ed olio di josciamo; frizioni sul tergo con linimento volatile canforato. Ben tosto scomparve la febbre, ed il corredo de' sintomi flogistici, per cui l'A. si decise ad adoperare la pomata fosforica. I lassativi, i clisteri erano insufficienti per provocare l' alvo, usò l' olio di croton-tilio. Fra otto giorni tutti questi mezzi, ai quali si aggiunsero le fregagioni colla pomata emetica, servirono a un bel nulla Fece allora uso dell' acetato di stricnina in sulle prime a picciolissima dose; 1/6 di grano in un mezzo grosso di aceto, e due once di acqua distillata, da prendersene tutte le ore 20 gocce sopra un pezzo di zuccaro. Si accrebbe progressivamente la dose sino ad un mezzo grano, senza che siansi ottenute le menome tracce di movimenti, e di sensibilità. Ma dopo quindici giorni, durante i quali si consumarono tre grani di stricnina, l'infermo sofferse repentinamente una grande nausea, una somma angoscia, sudori freddi, cefalgia, dolori verso la vescica, senso di caldo, e di traffitture lunghesso il canale dell' uretra; contemporaneamente la cute si coprì di

una eruzione assai molesta. Si sospese la stricnina, e si diede un po di nitro nell'acqua collo zuccaro. All'indomani gli sconcerti soprariferiti erano in parte scomparsi: nella notte l'infermo involontariamente orinò un poco, e l'orina era brucciante attraversando l' uretra. Non sorsero novità nei cinque giorni successivi, quindi si riprese l'uso della stricnina. Si rinnovarono gli incommodi, ma meno intensi: l'orina fluiva copiosa, un meglio cospicuo si stabilisce sotto i rapporti dei movimenti, e dei sensi, i semplici clisteri bastavano a promovere le scariche. In sette settimane l'inferma passeggiava nella sua camera con una stampella, ed evacuava a volontà. Più tardi attese alle sue solite occupazioni, soltanto rimanendoli un piede un poco storto all' infuori. La guarigione era perfetta, ed il D. OESTERLEN pensava che le acque di Wild avrebbero del tutto tolto questo piccolo residuo della sofferta grave paralisi.

(*Medicinnisches Correspondentz. Blatt*).

Preparazione del Paraguay Roux.

Il privilegio dello speziale Roux in Parigi pel suo rimedio contro il dolore di denti, detto *Paraguay Roux* è ora estinto, ed i fogli francesi notificano la ricetta di questa medicina nei termini ambigui seguenti:

Pr.	di foglie e fiori di inulta bifrons . . .	parte 1
	di spilanthus oleracea	parti 4
	di saponaria officinale	parte 1
	di spirito di vino a gradi 33	parti 8

Dopo che le parti solide saranno bene crivellate e peste si mettono in un vaso chiuso, e si lascia il tutto ammollire per 15 giorni. Quindi si filtra e si conserva la misura in bocce ermeticamente chiuse.

VACCINO.

In un momento, in cui si parla della necessità di rivaccinare ed in cui il numero dei vajuolosi, dopo sedicenti vaccinazioni, fu abbastanza grave per eccitare lo zelo dei Medici, onde scuotere alcune convinzioni a proposito dell' efficacia vaccinica, e per provocare l'attività de' molti esperimentatori, non saranno inopportuni (si crede) i documenti, che noi ricaviamo dal *Journal des Connaissances Médicales etc.*

In Germania.

Il D. Ebers Medico in capo del grande nosocomio di Berlino fece osservazioni dal dicembre 1831 sino alla metà dell' anno 1833; da 448 casi, di cui 90 vajuoli, 148 vajuoloidi, 210 varicelle, ne risulta.

1. Appo tutti gl' individui colpiti dal vero vajuolo, la vaccinazione non fu eseguita, o non si potè provare; in tre infermi i quali pretendevano di essere vaccinati, due non avevano cicatrici.

2. Tutti coloro, che ebbero la vajuoloide, furono vaccinati, 9 soltanto erano dubbii.

3. Se si collocano ora i 9 casi equivoci fra i non vaccinati, l' esperienza c'insegna, che gli individui anche non vaccinati possono essere sorpresi dalla vajuoloide, ma gli esempii ne sono rari.

4. È incerto se la vajuoloide colpisca persone, che soffersero di già il vero vajuolo. L' A. ne osservò un sol caso in uno studente, il quale aveva avuto il vajuolo senza essere vaccinato, e che fu più tardi colpito da una grave vajuoloide.

5. Una sola volta il vero vajuolo si riprodusse sopra un individuo, che ne era di già stato assalito due volte.

6. I 210 individui infermi di varicella erano tutti vaccinati, tranne due casi dubbiosi. La vaccinazione non esercì adunque veruna influenza sulla varicella.

7. Gli individui assaliti dal vajuolo vero aveano per lo più da 10 a 30 anni; da uno a 10 non si contò che 9 casi, ed altrettanti da 30 a 50.

8. La mortalità fu al dipresso eguale in tutte le età.

9. Fra le persone morte se ne trova una sola vaccinata, ed ancora questo caso è assai dubbio.

10. L' età più esposta alla vajuoloide, ed alla varicella fu quella da 10 a 30 anni.

A tali fatti l'A. soggiunge le considerazioni seguenti.

Il *vajuolo* vero si mostrò ovunque col suo corso, ed il suo solito ordinario carattere. In certi casi esso assale più volte la medesima persona.

La *varicella* non offrì grandi varietà: essa fu generale, grave sino a mettere in pericolo la vita degli infermi; anzi sino a causare la morte.

La vajuoloide, malgrado la sua affinità colla varicella, deve considerarsi sotto una forma particolare.

Fralle diverse specie di vajuolo conosciuto dai tempi antichi, quello detto *linfatico* fu il più comune: si può ancora al giorno d'oggi seguire quà e là l' origine di tutte le specie del vajuolo od almeno dimostrarla con probabilità.

La vajuoloide non dipende da un principio contagioso specifico: essa sembra nascere da una modificazione della varicella all'epoca dell'estinzione del vero vajuolo, mediante la vaccinazione intanto che quest'ultima fu negletta. Quindi essa divenne una specie particolare, ed acquistò un carattere più malefico.

La vaccinazione quando tenne un corso regolare è un preservativo sicuro contro il vajuolo.

Il più gran numero dei casi del vero vajuolo e *forse* delle vajuoloidi dopo la vaccinazione, dipende il più sovente da una vaccinazione imperfetta.

Le cicatrici provano niente in favore dell' efficacia del vaccino. Quest' ultimo può essere legittimo, ma non avere abba-

stanza di forza per distruggere ogni disposizione al vajuolo. Se il vaccino è buono, la sua azione non è punto in ragione delle pustole: tre o quattro bastano, ed anche una sola.

Non vi esiste veruna prova che la vaccinazione preservi soltanto per un dato numero di anni.

La rivaccinazione è in generale una misura, la cui utilità non è dimostrata.

Di 50 individui vaccinati regolarmente una prima volta sotto gli occhi dell' A., e sommessi quindi ad una seconda vaccinazione, un solo ebbe i sintomi del vaccino: le pustole mostrarono molta rassomiglianza con quelle della vajuoloide, e caddero all' ottavo giorno: inoltre fa d' uopo di rimarcare che il corso della prima vaccinazione non era stato del tutto normale.

Ecco le idee del sig. C. E. F. Molin emesse in una memoria inserita nel *Ruls Magasin.*

1. La malattia può essere prodotta sia da certe influenze di climi, come da un principio contagioso.

2. Tutti i vajuoli hanno per base il medesimo principio; ma vi esistono molti gradi intermediarii tra la varicella semplice, ed il vero vajuolo.

3. La vajuoloide non è un prodotto patologico nuovo; essa era nota di già agli antichi.

4. Il vaccino che seguì un corso regolare è un preservativo sicuro contro il vajuolo: se questa regola soffre eccezione, si può collocarla a lato di quei casi, ove certi individui vennero attaccati due volte dal vajuolo.

5. Il vaccino non è probabilmente degenerato, e la rivaccinazione è soltanto da raccomandarsi nelle circostanze, ove sorgono dubbii sul corso regolare della prima vaccinazione.

6. Le misure di polizia, contro la propagazione del vajuolo nelle epidemie, mancano al loro scopo, e sono anzi qualche volta nocive, si devono esse abbandonare là ove la vaccinazione è confidata a mani abili.

I casi privi di successo della vaccina, osservati particolarmente dopo il 1828, lo sviluppo del vajuolo dopo la vaccina, essendo comparso, più frequenti di ciò, che lo fossero ne' primi anni successivi a tale scoperta, si è cercato di conoscerne la causa. Si chiese massime, se il vaccino avea perduto le sue proprietà, oppure se conservando la propria forza, la sua influenza diminuiva, onde cessare a mano che gli individui vaccinati s' inoltravano in età. Fralle esperienze fatte ne' varii paesi allo scopo di risolvere simili quesiti, quelle instituite in Germania furono le più numerose, e di esse noi ne riferiremo il risultamento.

Queste esperienze cominciano nel 1829, e seguitano nel 1831, 32, 33 e 34; e forse ancora oggi in molti reggimenti del Wurtemberg.

Prima del 1827 tutte le reclute di Wurtemberg, che non soffersero il vajuolo, o che non erano state vacci nate nella loro infanzia venivano vaccinate appena arruolate. Un' epidemia di vajuolo, che serpeggiò a Stuttgard nel 1829 decise il Ministro della guerra a prescrivere che d'ora innanzi tutti i coscritti che non offrirebbero cicatricì autentiche di vajuolo, e di vaccino fossero vaccinati ». Il vajuolo essendo di nuovo scoppiato nel 1832 nel presidio di Ulm, e nel 33, in quello di Lovisbourg, si prescrisse ai 7 febbrajo 1833 di vaccinare indistintamente tutti i militi giovani senza l'esame delle cicatrici; più tardi emanarono ordini di rivaccinare tutti i due presidii qualunque fosse l' anzianità del soldato, e ciò perchè le dette città erano le più malmenate dall'epidemia vajuolosa. Contemporaneamente il D. Heim era incaricato dal Governo di sopra vegliare la rivaccinazione in tutto l' esercito Vurtemburghese.

Eccone il risultamento sopra 4802 rivaccinati dal 1829 al 1833.

Con buon esito	1208.
Con poco successo	956.
Senza notizie positive	914.
Senza successo	1724.
	4802

Se si deducono dal numero totale 4802 i 914 casi, in cui le notizie non furono abbastanza positive per essere poste fra i buoni esiti, noi troveremo che la proporzione è per quelli, in cui la rivaccinazione ha del tutto riuscito, di 30 per 100; di 24 per 100 in quelli ove essa ebbe soltanto un successo parziale, ed infine di 46 per 100 appo coloro, nei quali fu inefficace. Simili risultamenti rispondono all' allegazione dei Medici, che dopo di avere praticata una o due rivaccinazioni affermano positivamente che simile operazione quando è rinnovata, rimane ognora senza successo.

Risulta eziandio da questo specchio che l'esistenza delle cicatrici della vaccina, o del vajuolo, a cui si attribuiva molta importanza, è una cosa indifferente, almeno negli individui oltrepassanti l' età di 20.

Un altro fatto che accenna il D. Heim, e che non lo era ancora stato, almeno coll' appoggio di un così gran numero di esperienze, si è la varietà che offrono i risultamenti, a tenore che il vaccino fu preso sopra il braccio di un fanciullo, oppure sopra quello di un adulto. Da lungo tempo si sapeva che l' operazione era praticata con maggiore successo nei ragazzi, quando, che si adoperava del vaccino preso da individui della medesima età; le esperienze del D. Heim lo decisero ad ammettere che essa riesce del pari molto meglio negli adultii allorchè si eseguisce con vaccino tolto da un altro adulto.

In Francia.

I documenti relativi alle epidemie vajuoliche chiarirono due verità autenticate da una lunga esperienza, cioè:

1. Che in tutti i dipartimenti ove la propagazione della vaccina è continuata ed incoraggita, il vajuolo è di raro osservato e subito represso al punto della sua comparsa;

2. Che il vaccino è ognora l' unico ed infallibile mezzo di opporsi alle stragi delle epidemie vajuolose.

Per ciò che concerne a precisare la durata dell'azione preservatrice del vaccino, le opinioni si dividono: i signori Barret a Besançon, Hennequin a Charle-ville, Eugètant a Lons-le-Saulnier non hanno ancora da trenta anni osservato il vajuolo, e non riuscirono a produrre una seconda vaccinazione sopra gli individui che essi aveano vaccinati, ed attribuiscono questi felici risultamenti alla grande cura che essi misero a verificare il corso, la regolarità, in una parola, il valore delle loro prime operazioni.

Questo fatto è tanto più rimarchevole, che il sig. Barrey è riuscito a condurre senza interruzione il vaccino sino alla sua 1708 riproduzione.

Tuttavia alcuni fatti contrarii parvero essere stati osservati nella Gironda: il vajuolo scoppiò sporadicamente a Bordò nel 1833, esso prese nell' estate il carattere epidemico, e colpì varii individui reputati vaccinati. Il consiglio di salubrità consultato dal Prefetto esaminò i detti fatti, e rimarcò che in molti di simili individui non si rinvenivano le traccie delle pustole vacciniche, oppure che esse non offrivano i caratteri richiesti, onde credere che il vaccino avesse percorso regolarmente i suoi periodi. Il consiglio pose inoltre ai pratici il seguente quesito « Fra gli individui che voi avete vaccinati, e sui quali voi avete potuto constatare il corso legittimo e regolare della vaccina, ve ne furono di quelli che richiesero la vostra assistenza a causa del vajuolo? » Tutti risposero negativamente. Il D. Lamothe che vaccinò officialmente dal 1810 sino al giorno d' oggi 20,000 fanciulli abbandonati, e 2450 ragazzi fra la sua clientela, afferma di non avere mai incontrato un sol caso di vajuolo reale . . . . .

L' accademia insiste quindi sulla importanza, sul bisogno di un deposito di vaccino nei capi luoghi dei dipartimenti, e dei circondarii; crede del pari di dover raccomandare ai vaccinatori di miscredere a quel vaccino, la cui origine è loro

ignota, e di sospendere subito l'uso, allorchè l' inoculazione è seguita da un' eruzione vajuolosa qualunque.

Noi non ignoriamo che il P. Fantonetti (1) scrisse ultimamente in Milano una bella memoria in favore della rivaccinazione; non ignoriamo pure che tale parere è abbracciato da non pochi italiani, però i fatti che quì sopra rendemmo pubblici ci sembrano sufficienti per rispondere a tutte quante le allegazioni dei rivaccinatori, tolto, ben s'intende, il caso di una vaccinazione sopra il cui esito i genitori non si mostrano totalmente tranquilli, sia per il fonte dal quale si attinse la linfa vaccinica, come per il corso innormale che tenne nei suoi periodi. In allora il sottomettersi ad una nuova vaccinazione non solo è saggia, ma è indispensabile cautela.

Un mot sur le charlatanisme homeopatique : par le D. Sylvain-Eymard. *Paris* 1835.

Il chiarissimo nostro connazionale Prof. Mojon, rendendo conto di quest' opuscolo alla società delle scienze fisico-chimiche di Parigi, così esprimevasi li 29 dello scorso aprile.........

---

(1) *Stando alla memoria ultima del* Fantonetti *non cadrebbe più alcun dubbio sulla vera e reale utilità della rivaccinazione, per opera della quale nell'orfanotrofio dei maschi di Milano, non sarebbevi più stato vajuolo, quantunque gli orfani più volte comunicando col più basso volgo della città di Milano, in cui non sono rari gli esempi di vajuolo, si fossero posti nel pericolo di contrarlo. Il lodato* Fantonetti *conchiude, che mediante la rivaccinazione ci renderemo assolutamente immuni dal vajuolo, ed ove per una serie di anni daddovero i Medici ed i Chirurghi adottassero questo sistema, ed il popolo vi si prestasse, si potrebbe essere certi di non più vedere il fiero morbo del vajuolo nelle nostre contrade.*

« La medicina omiopatica volendo ultimamente affacciarsi in Parigi, vi venne anatemizzata dalla primaria Accademia medica del Regno. Essa vi fu giudicata, e condannata a morir di dispregio . . . . Per combattere le innumerevoli scioccherie di questa assurda dottrina, che si vorrebbe decorare col nome di nuovo sistema medico, il signor Sylvain-Eymard si serve costantemente dell' arma del ridicolo, come la sola che più le si convenga, arma che egli maneggia con destrezza, e con felicità, dimodochè la lettura del suo libro riesce tanto piacevole quanto utile.

. . . . L' A. assicura che i rimedii omiopatici ben lungi dal possedere le virtù salutari, che si vorrebbe attribuir loro, essi sono senza reale esistenza, e debbono prendere posto tra i numerosi mezzi impiegati dal ciarlatanismo per accalappiare la confidenza e l' oro dei sciocchi sempre facili ad essere uccellati. . . Ove sono i malati realmente guariti dall'omiopatìa? . . . Certo se si cancellano da questi i visionarii, gli entusiasti, le donne isteriche, vaporose, gli allocchi, i compiacenti, e quelli alleviati dal regime, o guariti dalle forze medicatrici della natura, non ne rimarranno sicuramente più molti. Non è già su di alcuni fatti incerti e disputabili che una teorica medica deve segnalarsi; giacchè, così essendo, l'alchimia, il mesmerismo, la magia, gli amuleti potrebbero egualmente pretendere ad una specie di primato nella medicina, dedotto dalle numerose, e positive cure ad essi dovute. Ben sappiamo che vi sono malattie per le quali il miglior rimedio è quello di non farne alcuno; nè vi è Medico, che nella sua pratica non abbia dovuto ricorrere, onde soddisfare l' affascinata immaginazione del suo malato, ad un granellino di sale nella bevanda, alle pillole di mollica di pane, al decotto di sovero, e a simili altri nulla.

L' A. dà ragguaglio di molte ed esatte esperienze da esso intraprese sopra degli animali, nello scopo d' assicurarsi se veramente varie sostanze velenose, ben note nella loro azione

ordinaria amministrate in dosi omiopatiche acquistano un aumento di attività deleteria da uccidere, o almeno da infermare glianimali sottomessi a questi stessi esperimenti, ed egli dovette dedurne essere falso, e completamente falso che *le divisioni e e suddivisioni* (dilutions) *omiopatiche esaltino indefinitivamente, ed in maniera sorprendente la potenza medica delle sostanze naturali*, come pretenderebbero gli Hahnemanniani.

« Almeno dicono i Settarii dell' omiopatismo, i nostri rimedii tuttochè male amministrati non potranno mai uccidere un malato, il che accade talvolta per le forti dosi de'rimedii prescritti dagli alopatici. Si risponde, che se è talvolta lodevole un pratico, il quale dopo di avere bene studiato lo stato morboso del suo infermo, si attiene ad una circospezione estrema, allorchè si tratta di prescrivere un rimedio, altrettanto è biasimevole, se, conoscendo il vero specifico di una malattia grave, se ne stasse colle braccia incrocicchiate sul petto senza adoperarlo, nell' aspettativa inutile di una crisi salutare prodotta dalle sole forze della natura. Questo Medico biasimevole, io direi anche colpevole, è il Medico omiopatico. . . . L'opuscolo enunciato racchiude la più sana e giusta critica che possa farsi di un sistema che pecca nella teorica, e nella pratica, e che ogni Medico conscienziato deve respingere come non fondato nè sulla ragione, nè sulla esperienza.

(Biblioteca Italiana).

BIBLIOGRAFIA.

Il Chiarissimo Dottore Gauthier nell' occasione che fu testè aggregato all' illustre Accademia delle Scienze di Lione lesse una sua brevissima Memoria avente per titolo *De l'influence que la médecine a exercée sur la civilisation et les progrès des sciences.*

Lo scopo dell' Autore in questa sua dotta scrittura è commendevolissimo per ogni rispetto, e dimostra ad evidenza li vantaggi non pochi e reali che in ogni tempo la medicina ha arrecati alla società e alle scienze, e li svolge con maestrìa coll' appoggio della istoria della Scienza Medico - Chirurgica. Rimandiamo i nostri Lettori a consultare l' originale che per la concisione grande con cui è scritto difficilmente se ne potrebbe dare una ben giusta adeguata analisi.

D. T.

Trattato elementare d'anatomia comparata con delle ricerche d'anatomia filosofica o trascendentale intorno alle parti primordiali del sistema nervoso e dello scheletro interno ed esterno, accompagnato da 31 tavole in rame in-4°, di C.-G. Carces, Consigliere e Medico del Re di Sassonia ecc., tradotto dalla seconda edizione tedesca in francese dal sig. A. J. L. Jourdan, con un Saggio istorico e biografico sull'anatomia comparata del traduttore, v. 3, in-8.° presso Baillière.

Lo scopo che si è prefisso l'A. in questo suo lavoro si è quello di riunire in un ordine metodico gl' immensi materiali lasciatici da esatti osservatori su questa materia, onde, classificando fatti dietro i loro rapporti più o meno intimi, dedurne dei teoremi, ed innalzarsi fino al punto di conoscere la legge generale, che presiede a tutti i fenomeni della vita.

Non fa bisogno di mostrare l'utilità, che si può ricavare dalla lettura di un tale lavoro, ove la struttura dell' uomo sano e malato, paragonata con quella degli animali, deve necessariamente essere fecondissima di rischiarimenti fisiologici e patologici, unica fonte dalla quale è permesso al medico lo sperare una guida più sicura nell'esercizio della difficil arte che professa.

Introduzione allo studio della Botanica, o Trattato elementare di questa scienza; del sig. Alfonso DECANDOLLE, *2 vol. in-8.° con tavole: Parigi* 1835, *presso Revet.*

Il signor DECANDOLLE ci dà in questi due volumi un ragguaglio ragionato dei principali lavori, che si sono fino ad ora pubblicati su l'orgonografia, la fisiologia, la metodologia, la geografia botanica, la palontografia vegetale, l'istoria della botanica, e la botanica medica.

Le opinioni dei signori Meyer e Bischoff sugli organi elementari di Mohl, sulla struttura delle piante mono-cotiledon di Treviranо e Mirbel, sull'ovulo di Brown, sulla disposizione delle foglie di Schouw e Meyer, sulla geografia delle piante di Ad. Brongniart, sulle piante fossili, sono messe dall'A. alla portata di tutti: ecco il piano dell'opera,

Libro I. Organi elementari.

Lib. II. Fisiologia.

Lib. III. Metodologia: Parte 1.ª Taxonomia. Parte 2.ª Glossologia. Parte 3.ª Fitografia. Parte 4.ª Rivista delle famiglie naturali.

Libro IV. Geografia botanica.

I libri V, VI e VII trattano della storia dei vegetabili fossili, della botanica medica, e dell'istoria della botanica. Alla fine dell'opera l'A. indica in cosa la legge della simetria, sulla quale sono fondati i principali scritti taxonomici del signor DECANDOLLE padre, è superiore alla legge delle metamorfosi.

Le tavole accuratamente disegnate rappresentano gli organi microscopici e interni, che han bisogno della disseccazione e dell'analisi per esser conosciuti.

La strettezza di questo giornale c'impedisce di dare ulteriori ragguagli intorno ad un'opera della quale il nome solo dell'Autore ne raccomanda la lettura e lo studio.

Al Direttore del Repertorio Medico-Chirurgico.

Ho letto nel fascicolo di Maggio p. p. alla pagina 233 del Repertorio Medico-Chirurgico il cenno bibliografico sopra la mia Memoria intitolata, *Lezioni pratiche di Litotripsia per percussione.* Io sento molto buon grado all'illustre Autore di questo cenno, il quale ha avuto la compiacenza d'onorarla de'suoi encomii: mi è però necessario fargli osservare che il percussore da lui descritto è bensì quello che io aveva fatto construire da prima per servire alla combinazione del metodo della perforazione con quello della percussione, ma non già essere quello, di cui io mi sia servito, e mi servo tuttora. Questo offre una variazione che ho portato alla sua branca maschia Questa variazione trovasi descritta a pag. 12 (1). Gradite ecc.

Torino, li 23 giugno 1835.

Devot.mo Collega e Collaboratore
PERTUSIO GAETANO.

---

(1) *A schiarimento dell'antecedente richiamo facciamo succedere le seguenti linee:*

L'Autore alla pagina 11 *della sua Memoria descrivendo il percussore di* HEURTELOUP *da lui modificato, e segnatamente parlando della zanca interna o superiore, così si esprime: « La faccia esterna di questa è piana, e l'interna » o posteriore, quella che riguarda il cucchiaio, coperta di » punte brevi a foggia di lima »: Nella pagina susseguente parlando della modificazione ulteriormente portata allo strumento, e che l'Autore richiama ad attenzione, così scrive: « Ho modificata la branca anteriore della morsa dell'or ora » descritto stromento, e da piana che era sopra le due faccie, io la lasciava piana nella faccia anteriore, e ne ar- » mava la faccia posteriore di creste verticali forti, me- » diocremente acute ».* I Compil.

Con permissione.

Repertorio Medico-Chirurgico.

Luglio 1835.

Fig. 2.

Fig. 2.

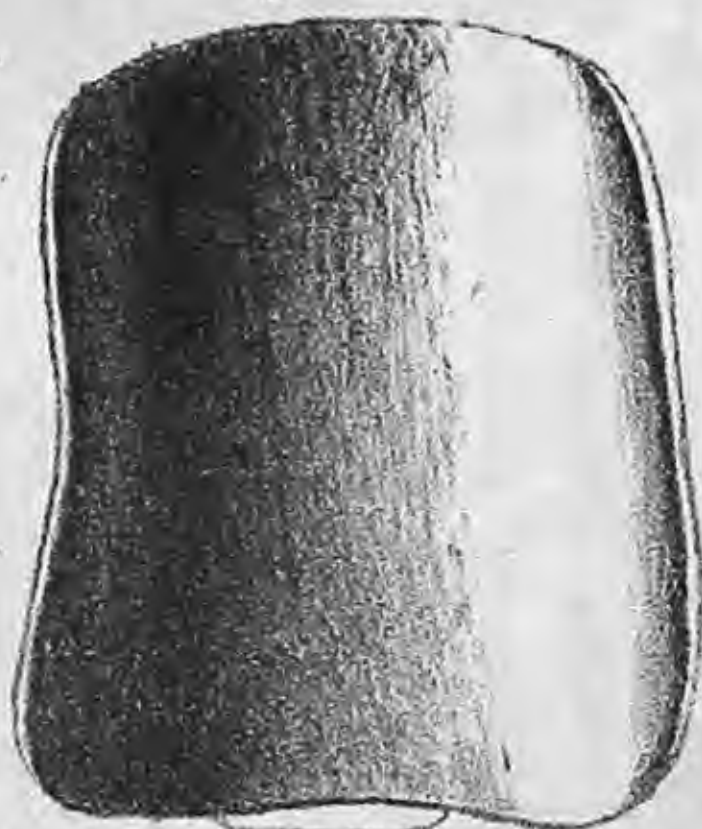
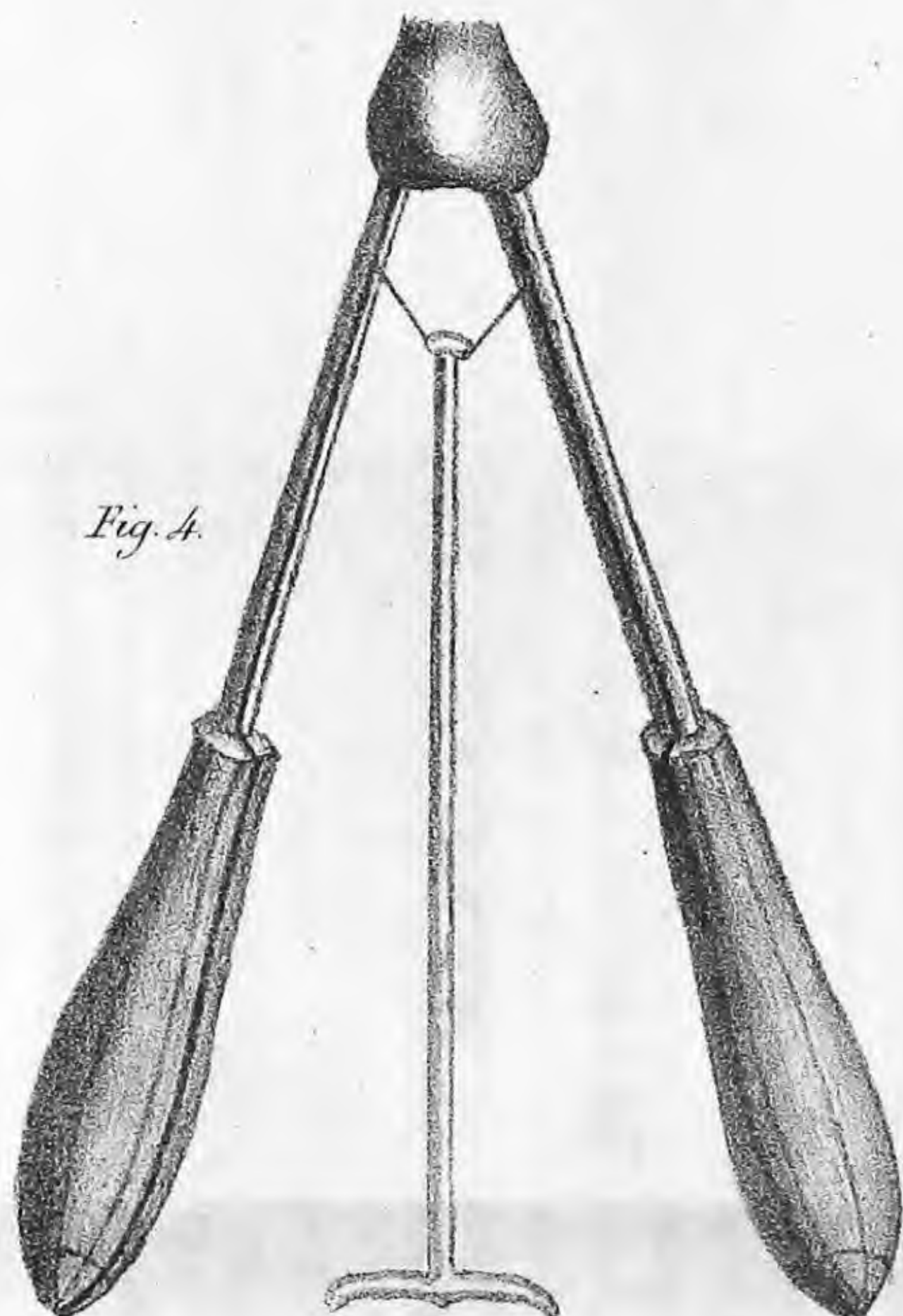
Fig. 1.

Fig. 4.

Fig. 5.

Fig. 3.

Anno XIV. — Agosto 1835.

N.° 68, e di tutta la raccolta N.° 176.

REPERTORIO
Medico-Chirurgico
DEL PIEMONTE

. . . . . esto brevis.

Avvelenamento cagionato dall' applicazione esterna delle foglie del Ranunculus sceleratus.

(Articolo comunicato dal Medico F. Brofferio.)

La potenza escarotica dei ranunculoidi, non solo ai medici, ma anche al volgo è notissima. Gli Accatoni l' impiegano per prodursi ulceri sordide alle membra onde destare la pubblica commiserazione : altre volte i restii al servizio militare l'adoperavano a stabilire ulceri artifiziali, e spesso riuscirono nell' intento loro, non più a' nostri giorni. Ma nelle storie mediche non esiste, a quanto io conosca, esempio, che (1), oltre

(1) *Se manchiamo per altro, per quanto io mi sappia, ed* Orfila *stesso, di esempi d' assorbimento del principio ra-*

l' azione escarotica locale, abbia mai prodotto effetto sulla costituzione universale, cioè che sia stato assorbito. Orfila stesso conchiude francamente *il ne s'absorbe pas* (1).

Un fatto perciò, in cui il principio ranunculoideo sia stato

---

nunculoideo non manchiamo però di fatti comprovanti il suo tossico effetto essendo stato inavvertentemente mangiato. Così nelle effemeridi germaniche narra Beniamino Schauf, *che un giovane Botanico avendo portato a casa alcuni stipiti di questa pianta stati dal cuoco creduti di sedani, li servì in tavola come tali : li commensali ed il giovane botanico fra breve furono assaliti da deliquj, anzietà, ed ardore intollerabile al cardia. Un Medico accorso avendo conosciuto l'errore li liberò coll' ajuto di vomitivo, ad eccezione del Botanico, che avendone mangiato più largamente morì convulso.*

Grandolio *riferisce pure tristissimi effetti prodotti dagli effluvj ranuncoloidi, e narra di tal Matrona, sorpresa da gravi deliquii, affanno, e dolor di capo, che un Medico sopraggiunto calmò, facendoli gittare un masso di ranuncoli, che essa teneva, e che il Medico accusò cagione di tal turba. Ma un astante incredulo raccolto il mazzetto si mise a ripetutamente, e fortemente odorarlo, e cadde nei medesimi morbosi fenomeni dalla Matrona sofferti. Narra pure d' un tale, che portando nella processione del Corpus Domini quantità di ranuncoli ad altri fiori frammisti, quali frequentemente odorava cadde epilettico, e fu questa malattia, che non mai prima gli occorse giudicata effetto dell'impressione fatta sull' organo cerebrale dalle emanazioni ranunculòidi.*

(1) *Un nostro Collaboratore (il D.* Garbiglietti*) osservò, che i villici occupati a segare il fieno son travagliati da risipola alle gambe cagionata dal sugo del ranuncolo tagliato.*

assorbito anche sotto applicazione minima, e che abbia prodotto un effetto velenoso potentissimo, ed associato a' sintomi, e fenomeni singolari, sarà degno di essere sottoposto all' attenzione dei Medici, tanto per oggetto di considerazione pratiche che teoriche.

Una Signora d' anni 36, di robusta constituzione, giammai stata ammalata, di temperamento sanguigno nervoso, maritata, e sterile, si querelò con una lavandaia degli incommodi, che le recava un callo posto sul dorso dell' indice d' un piede. La lavandaia le promise, e le recò un'erba, le cui foglie contuse ed applicate sul callo lo avrebbero distrutto, e sanata. Nella sera alle ore 11, andando a letto contuse due, o tre di queste foglie, e le applicò sul callo: s' addormentò, ed alle ore 2 dopo mezzanotte fu svegliata da un senso urente al luogo dell' applicazione dell'erba, che si estendeva alla gamba; non potè più tranquillizzarsi: gradatamente aumentava l'ardore d'intensità, e saliva alla coscia, e l'affannava. Alle ore 4 l' affanno si era aumentato: si gettò dal letto, tolse l'erba applicata sul dito, svegliò domestici, e Marito, il quale alle ore 5 era già a mia casa chiamandomi, colle foglie residue alla mano, che cosa mai fosse quell' erba; quale conobbi essere foglie del *ranunculus-sceleratus* (1), mi raccontò quanto accadeva a sua Consorte, che mi disse essere in quel punto quasi moribonda, ed alle sue preci accorsi a visitarla.

Tre voluminose vessiche coprivano mostruosamente il piede, una delle quali poggiava sul police, ed era la più voluminosa; tagliate contenevano una linfa coagulata gelatinosa verde-giallognola: la gamba, e la coscia erano gonfiissime da eritema eri-

---

(1) *Ranunculus foliis inferioribus palmatis, summis digitatis, fructibus oblungis. hin. Wildm. Allion. tom.* 2, *p.* 52, *num.* 1461.

sipelatoso, cosparso di grosse vesciche d'egual linfa ripiene, meno però condensata; la gamba, e la coscia essendo enormemente distese, facevano all'inguine una specie di strangolamento, che isolava la malattia locale dal piede all'inguine: l'ammalata accusava nella parte un senso misto di stupore, di calore, di soffocazione, di peso d'immobilità, ed un tutto insieme che non sapeva deffinire. Ma dei sintomi locali assai più gravi erano gl'universali; conati di vomiti inutili la opprimevano; la lingua, il palato e la gola per quanto basso si poteva sporgere erano coperti da una densa cotenna giallo-verdognola: appena poteva esprimere che sentiva un umore che se le addensava gradatamente nello stomaco, e nella gola, e che se non poteva presto vomitarlo, come inutilmente tentava, l'avrebbe soffocata, frattanto le sopraggiungevano palpitazioni di cuore, e lipitimie, e moti convulsivi con intervalli di subdelirio, i polsi erano irregolari, febbrili, ora bassi, ora eretti, ma sempre tesi ed angustiati.

Dovendo provvedere ai sintomi universali che minacciavano vicino la morte, cominciai da un emetico: vomitò materie linfatiche coagulate, viscose verdo-giallognole consimili a quelle che si contenevano nelle vesciche del piede; restò pel vomito sollevata dal senso di soffocazione stomacica gutturale, se così mi lice di esprimermi; passai a salasso per sedare il sommo irritamento cardiaco, e dovetti ripeterlo nella giornata per cinque fiate: il tomento del sangue estratto mostrava una somma plasticità, e tenacità, senza crosta cottennosa; il siero poi aveva lo stesso colore erbaceo verdegiallo come i muci del vomito, e le linfe delle vesciche. Sarei inutilmente prolisso se descrivessi l'andamento minuto di questa malattia, basterà dire che ho dovuto alternativamente usare come rimedj principali, emetici, purganti, e salassi per sedare i sintomi ora stomacici, cioè da mucosità coagolate ospitanti nel ventricolo, e mostrantisi nella gola, sul palato, e sulla lingua; ora cardiaci, cioè

da accresciuto moto de' vasi, e ciò a misura, ed a vicenda che or gli uni, or gli altri più urgenti si mostravano. Lo stato acutissimo durò sette giorni, ebbe cinque emetici, quattro purganti, e dieci salassi, e sempre emetici, e purganti esportavano muci, ed il sangue siero colorati del suddetto colore erbaceo; le materie che dall' ano uscivano, le accusava ardentissime, ed ardenti pure le orine che fluivano copiose e verderognole.

L'ammalata si querelava sempre d'aver in bocca ed in gola un senso come se avesse masticata un' erba acre, senso che andò gradatamente scemando, ma di cui ne sentiva ancora un' idea un anno dopo.

Quantunque però dopo sette giorni fossero frenati i sintomi minaccianti, non ostante la malattia, e la prima convalescenza durarono oltre quaranta giorni: la gamba, ed il piede le restarono per sei mesi leggermente infiammati, ed ora quantunque siano già passati 3 anni dopo l' avvenimento, il piede, ed il pollice specialmente sono ancora rossignoli, e caldi, e si gonfiano, ed infiammano ad ogni moto alquanto violento: la palpitazione le durò un anno, ed ora le si ridesta pure ad ogni piccola commozione fisica o morale. Quantunque attualmente ella goda buona salute non ha più la floridezza, e robustezza di prima; lo stomaco facilmente le si sconcerta, ed ha in odio i cibi erbacei che hanno color fosco - verde come i spinacci, i broccoli; il suo morale è più tristo, più commovibile, ed attrabiliare, è facilmente stitica, ed in tal caso si trova irrequieta, e palpitante finchè le si apre il ventre con qualche minorativo. Sedotta sei mesi or sono da un esibitore del Leroi, che le promise la restituzione della pristina incolumità, alla prima dose fu colpita da una colica così violenta, che le si fece un' ernia ventrale, tristo effetto dell'imprudente rimedio contro il quale io aveva protestato, per cui un tristo brachiere, le rammenta ogni dì il suo errore.

Se manca all' istoria medica un caso simile prodotto dall' assorbimento del principio viroso-tossico della pianta, e se in questo caso l' assorbimento ebbe luogo, e non in altri in cui fu applicato su altra superficie, ed in maggior quantità, sarebbe forse ad accusarsi il punto sul quale se ne fece l' applicazione? ciò forse con ragione; giacchè l' articolazione metatarso, falangica del grosso dito del piede è punto in cui si sviluppano straordinarii gravi, e consimili fenomeni nei gottosi; è in questo punto che la podagra ordisce il suo primordiale sviluppo d'ove a tutta la compage si diradia generatore di moti e di fenomeni sommi, maravigliosi e finora indeffinibili per quante elucubrazioni si siano consumate da SIDHENAM e MUSGRAVE fino a SCAVINI, e BUFFALINI; forse l apparato nervoso vascolar vitale così prodigiosamente in questa parte consenziente fu atto a destare nel sistema assorbente tal condizione che qualche atomo ha potuto essere inalato, e si è infinitimizzato alla foggia delle opinioni degli omiopatici.

Seguitando però a fare patologiche considerazioni sopra questo straordinario avvenimento, e sui diversi fenomeni in esso manifestatisi, si scorge che la potenza virosa ha fatto un'azione tossica flogosante sua specifica, dell'indole delle infiammazioni eritematose vescicolari, e che questo effetto si è limitato al tessuto cellulare, ma che la parte tossica assorbita ha agito triplicamente nell' individuo, prima inguinando gli umori del suo principio stato mirabilmente diffuso, indi irritando il sistema cardiaco, poi agendo elletivamente sulle secrezioni muchose che morbosamente aumentò in ispecie nell'apparato gastro-enterico, cosicchè si potrebbe in concreto dire, che fu irritato d' infiammazione specifica il sistema mucoso, ed il vascolare, cagionando in quello una straordinaria, e morbosa secrezione plastica, in questo una irritazione flogistica propria da causa materiale. I vomitivi, e purganti agirono meccanicamente eliminando una secrezione morbosa, e molta la quale

avrebbe soffocato le azioni viscerali stando permanente. I salassi temperarono la flogosi irritativa, e diedero calma al sistema nervoso sanguigno, e tempo alla costituzione per calmarsi, e normalizzarsi.

Questa osservazione mi conduce a qualche riflessione sull' uso delle pomate vessicatorie vegetabili, che sostituiamo ai vessicanti comuni nei casi in cui si teme l'azione delle cantaridi sul sistema uropoietico, e mi fa temere che alcune fiate in date circostanze dinamiche universali, o per l'applicazione sopra alcune parti in cui l'apparato vitale potesse corrispondere al falango-metatarsico, potesse alle volte assorbirsi, e dar luogo a turbe universali, le quali, non avendosi finor pensato potersi ripetere dall' assorbimento di virulenza vegetale, per altro avessero luogo per questa vera cagione; e perciò di dovere stare circospetti se in queste emergenze avvenissero fenomeni di qualche anche lontana consimiglianza a quelli nella nostra osservazione riferiti, sarebbe un vantaggio prodotto alla medicina terapeutica il constatare questo dubbio, al quale io pure in opportunità di circostanza farò attenzione.

Troisième essai sur les miasmes par le Chevalier François Rossi (Memorie dell'Accademia delle scienze di Torino, tom. XXXVIII, pag. 181).

Lo scopo dell' illustre Autore in questa sua terza memoria non va dissimile da quello, che si è nobilmente proposto nei suoi due primi saggi circa ai miasmi, cioè di sorprendere, se fia possibile, nei composti, e conoscere *a priori* la natura di quel principio, di quell'elemento, che rende comunicabile tra gli individui della medesima specie una malattia sia pel contatto mediato, che immediato. Egli riflette appoggiato a numerose osservazioni, che le varie specie di tifi sono più o meno

comunicabili tutte tanto pel contatto immediato, quanto col mezzo della respirazione, degli esalamenti cutanei, e pulmonali, che costituiscono l' atmosfera contagiosa, da cui vien circondato l' infermo. Nel tifo ordinario la miliare si fa vedere frequentemente, e frequentemente arriva, che nelle ulceri prodotte dai vescicanti si appicchi la cancrena, come lo stesso succede nel tifo petecchiale, nella febbre gialla, dimodochè resta evidente, che il sistema cutaneo si è quello, che presenta una lesione morbosa positiva. Nel cholera istesso chiamato dall' A. *tifo-mucoso* il principal sintomo, che notasi, hassi nel freddo intensissimo, che assale l' infermo. Osserva l' A., che nel tifo petecchiale (il quale da alcuni anni senza cagion manifesta infieriva ne' prigionieri della città di Vigevano) instituita analisi dell' acqua de' pozzi di dette prigioni, che serviva di bibita ai ditenuti, si venne a riconoscere essere detta acqua corrotta da prodotti risultanti dalla putrefazione di vegetabili, che in essi pozzi incautamente gettavansi. Egli è pur d' avviso col celebre Berzelius essere il muco fra tutti gli umori del solido animale il più facile a venire corrotto da qualunque membrana mucosa egli trapeli, e benchè non soffra di alcuna alterazione, le sue qualità fisiche, ed i suoi prodotti analizzati presentansi per tutto i medesimi. Perciò senza di più avvertire, e di gittare i componenti in una forte soluzione di cloruro di sodio, locchè fu cagione della poca quantità, che potè l'A. raccogliere di gaz per sottoporlo a varie esperienze. Tuttavia l'acqua contenuta nell' eudiometro erasi fatta nerastra, esalando odore fetido; scorgevasi per altro alle pareti dell' eudiometro attaccata una sostanza neragnola, che non si venne a capo di staccare, se non dopo aver impiegato un tempo considerevole, e col mezzo di un tubo di vetro. Messa cotesta sostanza entro d'acqua pura ne venne di subito intorbidata la di lei limpidità, deponendosi dopo qualche tempo una sostanza nera, la quale tentata cogli acidi e forti e deboli non presentò sensibile al-

terazione, ma ridotta in polvere, data in preda in un cucchiajo di platino all' azione di fiamma alcoolica, bruciò alla guisa del carbone, difficile ad essere ridotto in cenere.

Un tal fatto venne già dall'A. annunciato nel 2.° suo saggio sui miasmi, allorquando bagnando i dischi intermediarii con una soluzione di sangue estratto nei petecchiosi, vicinissimi a certa morte, osservò che parimenti nell' eudiometro veniva a deporsi una sostanza nerastra, che presentò i medesimi risultati. Da ciò il suddetto sospettò che l'acido idrocianico potesse nella genesi de' morbi comunicabili sopraddetti aver non poca confluenza nella creazione del deleterio principio. Una tal idea piacque al celebre Giobert, che in allora si compiaceva di assistere a detti sperimenti (1). Questo sperimento, prosegue l' A., merita di esser ripetuto sovra maggiore quantità di prodotto Voltiano, perchè il carbone, base della materia resasi aderente alle pareti dell' eudiometro, e trattata inutilmente cogli acidi d' ogni maniera, dimostrerebbe non essere stato prodotto dai metalli componenti la pila, giacchè sarebbonsi ottenuti dei solfori metallici, e si conoscerà pella analisi dall' altra porzione dell' acqua dell' eudiometro, che il carbone non trovossi combinato nè coll'idrogeno, nè coll'azoto, perchè allora nel 1.° caso sarebbesi formato dell' idrogene *carbonatè*, e nel 2.° caso dell' ammoniaco con azoto.

Con chi adunque sarebbesi combinato il carbone ottenutosi col mezzo della pila? . . . .

---

(1) *Nello sperimento dei petecchiosi, siccome si bagnarono i dischi nel sangue di questi sgraziati, non potrebbesi sospettare la presenza dell' acido idrocianico nell' eudiometro dell' esperimentatore dal contenersi del prussiato di ferro nel sangue dell' uomo, e degli animali?*

D. Giuseppe Cesare Fenoglio.

Dell' abbruciamento delle sostanze animali cornee la cenere che ne risultò, si conobbe appartenere al prodotto mucoso del sangue.

Sarebbe ella cosa impossibile, esclama l' A., che nel gasse ottenuto col mezzo della pila, o dell' apparato pneumatico si trovasse dell' azoto? Nella quale supposizione sarebbe chiaro, che l' azoto trovandosi combinato col carbonio avrebbe prodotto il cianogeno, il quale unito all' idrogene avrebbe composto l' acido idrocianico.

Dappresso a questo supposto si potrebbe dire, che in forza di quest' acido la morva fassi comunicabile anche col contatto mediato di cavallo in cavallo, come nel tifo relativamente alla specie umana di uomo in uomo, siccome avvertiva nel 2.° saggio sui miasmi. Dimodochè non vi sarebbe più dubbio comunicarsi la morva, ma non essere tale, se non quando lo scolo delle narici è formalmente stabilito, e perciò il primo periodo della malattia non essere che incubazione del principio contagioso, perchè detto principio non farebbe che imprimere sopra del cavallo sano la facoltà di riprodurlo; e giacchè insino adesso non venne trovato farmaco possente a debellarlo, sarebbe utile che fosse stabilito un piano di sperimenti fisiologici e chimici, coi quali si venisse a capo di arrestare il primo periodo nel suo ulteriore sviluppo, oppure a neutralizzare il già sviluppatosi elemento comunicabile.

Dal sovraesposto, dando fine a questo suo terzo saggio sopra dei miasmi, l' illustre Accademico è portato a conchiudere, così pure persuaso da altri sperimenti, che non ha stimato di quì rapportare, che « tel miasme est communicable à la race » même, et non aux autres races; que s'il est meurtrier à la » race, la predisposition plus ou moins grande à la recevoir » par des moyens quelconques, peut ou empêcher, ou en en- » firmer la puissance miasmatique; sans qu'il en suive que le » même miasme inoculé à une race diverse puisse preserver

» cette même race des maladies communicables, qui lui sont
» exclusives. »

La falsità di quest'ultima proposizione verrebbe affatto dimostrata dal beneficio della vaccina nella razza umana, se l'A. il quale certamente non ha voluto spiegarsi di vantaggio sopra di questo punto, non avesse le sue buone ragioni; e noi pensiamo, avvalorati nel nostro pensiero dai fatti già abbastanza numerosi e positivi, che verrà forse un giorno, che coloro, i quali vaccinati soggiacquero al vajuolo modificato, alla così detta vajuoloide, infierendo nuove epidemie di vajuolo arabo, saranno forse nel caso di vedersi di bel nuovo da esso attaccati, e la vaccina verrà posta nel novero di quanto, di buono e di bello, benchè indarno avrà tentato a pro dell' uomo l' ingegno dei medici, seppure non sarà sempre un valente mezzo per preservarlo da schifose infermità, o da morte nell' età sua infantile, a meno che si voglia rivaccinare in quasi tutti i periodi della vita, come alcuni già opinarono, e saggiamente eseguirono.

Dottore G. Cesare Fenoglio.

ANALISI.

L' altra porzione di questa materia fu divisa in tre porzioni eguali, di cui una fu trattata coi reattivi, l' altra destinata a riconoscere la natura dei fluidi elastici aeriformi quali avrebbe ella stessa formati col mezzo dell' apparato pneumatico, e la terza per essere sottoposta all' azione del fuoco.

1. Questa materia diluita in poca quantità d' acqua pura, indi messa a filtro, venne esplorata colla tintura di curcuma e girasole, e la conclusione fu che essa non conteneva nè acidi, nè alcali.

2. Agitata col gaz ossigene non si cambiò in rosso, siccome accade al sangue venoso.

3. Il nitrato d' argento vi produsse un precipato fioccoso di cloruro d' argento.

4. Coll' alcool a 40 gradi diede un precipitato abbondante d' albumina, fibrina, e materia rosso-scura.

5. L' acqua di calce formò un precipitato di carbonato, e fosfato calcare.

6. L' acido idrocianico compose un precipitato d' albumina abbondante.

7. Dall' ossalato d' ammoniaca si ebbe un precipitato terroso.

8. Coll' apparato pneumatico (segnando il termometro 22 gradi al disopra) fatto il vuoto, si alzarono dal tubo di vetro, entro cui trovavasi certa quantità di detta materia alcune bollicelle, le quali tentate coll' acqua di calce la fecero torbida, segno manifesto del gaz acido carbonico. (Non si poterono eseguire altri sperimenti a cagione della poca quantità di questa materia, ma ciò che sembra positivo, si è, che un tal prodotto d' analisi è analogo a quello, che hassi dai corpi organici nel loro più alto grado di putrefazione, salvo l'ammoniaca che non venne trovata).

9. La terza porzione della materia introdotta in una storta di vetro, ed alla temperatura di 100 gradi infuocata, non produsse odore molto ributtante, stantechè eransi già in gran parte dissipati i fluidi aeriformi. Il liquido distillato, e quindi assoggettato all' azione dei reagenti non diede risultato degno di essere quì menzionato, se non che nel fondo della storta si rinvenne una massa albuminosa mescolata con sostanza sanguinolenta mucosa. Disseccato, e carbonisato questo residuo nell'operazione esalò un odore proprio agli altri sintomi, che fanno il corredo delle malattie del sistema cutaneo, e delle membrane mucose in generale, che fornirebbero altrettante prove in conferma dello svolgersi del miasma infettante dal muco. Colla circostanza che egli fu prescelto a dirigere ne' suoi lavori scientifici la commissione alla verificazione di certi sperimenti omio-

patici tentati, e non riusciti sovra cavalli del Regio esercito infetti di morva, passa ad esporre i risultati, che ebbe a vedere prodotti dall' azione della pila voltiana sopra una quantità di muco estratto dalle fosse nasali di que' bruti estinti anatomizati. Parte di queste mucosità furono trasmesse al sig. Prof. Lavini per farne analisi, e parte vennero sottoposte all'azione del galvanismo, non senza prima averne ritratti i fisici caratteri, che sono i seguenti.

Colore rosso-nerastro, sanguinolento con esalazione cadaverica.

Sperimento Voltiano, o risultamento dell' azione galvanica sopra le dette mucosità.

Composta una pila di cinquanta paja di dischi, coi dischi intermedii inzuppati in una soluzione fluida di questo moccio risultato dalla morva, e situata la pila sopra un tavolo esposto all' aria libera sovra un balcone, affinchè le emanazioni putride che dovevano svolgersi, non infettassero la camera d'abitazione, l' illustre accademico collocò a poca distanza un eudiometro ripieno di pura acqua di fontana, il quale venisse col mezzo di due cordoni d' oro (fili) a comunicare direttamente con essa pila. Trascorse appena due ore, egli s'accorse, che già molto aveva preso a putire l' apparato, nel qual tempo avendo avvertito, che per qualche cagione estranea, i due fili s' erano incrocicchiati, senza punto badare alla possibile azione Voltiana sopra di se, prendendo a sbrogliarli colle dita, provò immediatamente un capogiro con debolezza delle estremità inferiori, la quale non si dissipò, che col riposo della notte, e fu tale, che forse sarebbe caduto per terra senza il riparo del muro.

Ma dopo dieci ore d' azione essendosi di molto aumentato il fetore, fu giuocoforza a cagione delle lamentanze del vicinato di scomporre l' apparato.

Dell' estirpazione dell' utero.

Il Prof. Medici nell' apertura dell'anno accademico 1834-35 nella sapienza di Pisa lesse una prolusione latina intitolata *De ablatione uteri*.

L' Autore considerata di passaggio la frequenza delle malattie che richiederebbero l' estirpazione parziale o totale dell' utero, si ferma sulla difficoltà di eseguire cotesta operazione, massime perchè è nascosto nella cavità del pelvi. Ricordando le osservazioni di felici operazioni quando l' utero è procidente, si è prefisso di studiare il modo di imitare questo processo naturale, onde ottenuto il prolasso, eseguire a bell' agio l' operazione resa assolutamente necessaria dall'indole pessima della malattia. Gli uncini finora adoprati per abassare il viscere hanno certamente il massimo inconveniente di agire troppo repentinamente, e perciò di distendere i nervi, donde ne provengono infiniti danni. L' Autore propone di applicare il vuoto Boileano, e così mediante l' uniforme pressione dell' aria ottenere la bramata discesa del viscere. Egli principiò ad introdurre nella vagina di un cadavere un tubo di vetro, che riceveva il collo dell' utero mentre si applicava strettamente al dintorno del medesimo: quindi per l' estremità libera del tubo verso l' orifizio, della vagina fece rarefare l'aria colla fiamma di spirito del vino. Vide da questa prova che l' utero discendeva a meraviglia, e che quasi affatto raccoglievasi nel tubo. Più volte avendo con eguale felice successo tentato l' esperimento, l'A. cercò di applicarvi un apparato analogo servendosi della macchina pneumatica, per ottenere meglio lo scopo desiderato. A tal fine si introduce una boccetta conica, forata nei due estremi, anzi con un collo lungo circa quattro o cinque pollici da un lato, e con collo di un pollice circa dal lato opposto. Il diametro dell' orifizio del collo è di un pollice circa.

Il collo lungo termina con un orlo liscio; il breve con una

vite di ottone. Introdotta la boccetta in maniera che il collo lungo riceve la bocca dell'utero come si è detto del tubo sovramentovato mediante la vite si unisce il collo breve ad un tubo di gomma elastica. Questo tubo di gomma elastica munito di vite ne' suoi due estremi si unisce con un tubo di vetro continuo colla macchina pneumatica: il tubo di vetro ha al di sotto una boccetta con cui comunica. Sotto l' azione della macchina pneumatica i fluidi che scolano dall' utero discendono dalla boccetta conica nel tubo di gomma elastica, e successivamente in quello di vetro che li versa nella boccetta inferiore, mentre il viscere è a bel bello spinto in basso dalla pressione atmosferica. Ottenuto il prolasso dell' utero l' A. propone di farvi scorrere un laccio sul collo della boccetta, e quindi legare il viscere, evitando così ogni pericolo di emorragia. L'A. munì la sua prolusione di una tavola, che delineando l' apparecchio ne rende facile l' intelligenza.

L' A. ci narra che nelle esperienze da lui fatte sul cadavere il collo dell' utero aderisce talmente al tubo sotto l'azione dello stantufo pneumatico, che tirando il tubo si può a bel bello abassare il viscere permettendo ciò le aderenze lasse del peritoneo, senza che la vescica orinaria, massime se ripiena di orina sia del pari rovesciata. Secondo i diversi casi propone l'A. diverse modificazioni relative in ispecie ai diametri de' tubi, e propone l' applicazione di questo metodo ne'polipi delle ragioni nasali, auriculari ecc. . . . .

Dato un sunto della prolusione di questo nostro maestro, a cui siamo vincolati per stima, gratitudine ed amicizia, ci sia lecito riflettere come la legatura nelle estirpazioni parziali dell' utero sia quasi sempre stata conseguita da gravi sciagure, ed essere dalla pratica dimostrato giovare assai meglio il taglio ed i caustici. Se ci pare doversi lodare l'applicazione dell' apparato pneumatico per ottenere il prolasso dell' utero infermo, dobbiamo limitarci a lodarlo per questo

solo lato, e desiderando che fatti pratici confermino la speranza di felice esito, vorressimo piuttosto che ottenuto il prolasso si procedesse all' amputazione col taglio. Siccome poi l'A. giustamente teme il repentino abassamento cogli altri metodi, così supponiamo, che mentre propone di procedere *gradatim* voglia dire, che applicando a diverse riprese la macchina pneumatica, si ottenga a bel bello il prolasso prima di operare.

D. Bertinatti.

Osservazioni pratiche sull' uso del calomelano in Medicina.

La via sperimentale è quella sola che può tramezzo all' incessante avvicendarsi delle mediche dottrine guidare ad un razionale metodo di adoperare le sostanze medicamentose; quindi ci facciamo un dovere di comunicare ai nostri lettori un breve cenno delle ricerche fatte sull' uso del calomelano nella Clinica del Prof. Andral dal signor Joret, e da questo inserita nel fascicolo di gennajo p. p. degli *Archives générales de Médecine*.

Dalle sperienze di questo medico consta che il calomelano preparato secondo il metodo di Henri figlio, dato a dose rifratta di un mezzo grano, non produce effetto sensibile, ma continuando per assai lungo tempo nella dose medesima opera a guisa di eccitante del sistema mucoso. Ove salga la dose a dodici grani quand' anco il malato non risenta disaggradevole effetto da principio, trascorso tuttavia più o men lungo spazio di tempo giusta la diversa idiosincrasia nascono lievi coliche, dissipate le quali, succedono entro 24 ore due o tre evacuazioni, od anche più. Quando dalla succennata dose di dodici grani non si ha che una o due scariche, allora l'azione del calomelano tutta riportasi sulla mucosa della bocca,

ed in questa nascono i consueti sintomi dell' Idrargirosi. La qual cosa tuttavia assai rade volte addiviene, poichè succedette di trenta casi solo in tre.

Questi tre casi eccettuati, le vie digestive, non mostravano più l' indomani dopo preso il calomelano il menomo indizio dell' azione del medesimo.

La circolazione e la respirazione non sembrarono mai risentir l'azione del rimedio che ci occupa. Osservò l'A. in una nutrice sottoposta all' uso del calomelano, pertinace diarrea nel bambino che cessò solo quando l' uso di tale rimedio fu da essa abbandonato.

L' azione antelmintica del calomelano è da riferirsi all' azione purgante del medesimo.

Seguono 8 osservazioni in conferma delle emesse proposizioni. Nella prima trattasi di un individuo affetto da bronchite mucosa nella quale, praticato senza successo un salasso, si amministrarono nel primo dì quindici, nel secondo, e nel terzo (4 e 5 di male) dodici grani di calomelano. I sintomi svanirono progressivamente in modo che, senz' altro rimedio, che bevande mucilaginose, guarì il malato perfettamente.

La seconda osservazione si aggira intorno ad un' itterizia succeduta a violento parossismo di collera in un muratore di 29 anni. Non eravi indizio di affezione locale, si praticò invano un salasso, si prescrissero perciò per due volte dodici grani di calomelano, osservossi unicamente fatta più pallida la cute, nè la mucosa intestinale ebbe a risentirsi del rimedio.

Più efficace fu il calomelano nella malata della quale parla l' osservazione terza, travagliata anche da itterizia succeduta a collera. Fatto un salasso senza successo, si diedero prima dodici grani di calomelano, e si ebbero sei scariche; ripetuta il dì dopo la dose medesima, succedette una scarica sola, ma si destarono sintomi di flogosi entro la bocca accompagnati da molesto ptialismo. Il male svanì entro otto giorni.

Le altre cinque osservazioni non contengono cosa meritevole di venir riferita; tutte però concorrono a porre in piena evidenza i seguenti corrolarj coi quali l'Autore termina la sua memoria.

1.° Il calomelano introdotto nello stomaco alla dose di xji. grani non desta flogosi delle vie digestive.

2.° Non agisce nel maggior numero de' casi che come purgante salino.

3.° Quando non purga (e in questo solo caso) eccita in modo specifico il sistema mucoso, in specie della bocca.

4.° La secrezione particolare attribuita alle ghiandolette di Peyer e di Brunnen, la quale a detta di Guersent dà un color verdastro tendente al nero alle feci di coloro che prendono calomelano, è smentita dalle osservazioni dell' Autore.

(*Art. Comm. dal D. Demaria.*)

Riflessioni sopra un volvulo grave condotto a guarigione con mezzi meccanici; del Dott. Antonio Bonati.

Dietro una lunga ed interessante storia di un grave volvulo inserita nel vol. LXXII, p. 5 degli *Annali Universali di Medicina*, che per amore di brevità ci sembra potere ommettere, rilevandosene i punti principali da quanto siamo per dire, il Dott. *Bonati* espone le seguenti riflessioni che ci sembrano meritare molta attenzione, e che noi le trarremo ridotte presso a poco come nel vol. XVIII, p. 104, dell' *Esculapio Napolitano*.

« Riconoscere l'esistenza di un volvulo è facil cosa, nè v'ha dubbio che di volvulo si trattasse nel caso in questione. Non così francamente si potrebbe asserire a quale delle svariate specie appartenesse; nondimeno, considerando la constituzione del soggetto, la mancanza assoluta di precedenti affezioni addomi-

nali, l' assenza de' prodromi, la comparsa repentina sotto ai premiti del secesso, il senso di distrazione con violento dolore in un punto circoscritto della regione iliaca destra (ove si trovano più sovente le cause organiche del volvulo) il nessuno movimento febbrile ne' primi due giorni dallo sviluppo, il sangue scevro di crosta flogistica fino alla quinta cacciata, e finalmente il subitaneo decrescimento de' sintomi sotto la somministrazione del mercurio seguito da vicina salute, si ha luogo a ragionevolmente presumere fosse desso un volvulo per invaginamento.

Coerentemente a questa diagnosi, si adoperò attuosissimo metodo antiflogistico, consistente quasi per intero nelle ripetute sezioni della vena, praticato collo scopo di prevenire l' infiammazione e la conseguente funesta gangrena. Di tanto in tanto contemporaneamente, ne' primi giorni, l'uso di qualche legger purgante, sperando di ottenere dai loro deboli sforzi, non ancora sviluppata essendo l'infiammazione, lo scioglimento della materiale affezione, e s'insistette nell'uso delle bevande gelate, nell'applicazione dei clisteri emollienti, e di consimili cataplasmi al luogo dolente, non che dei bagni generali.

Da questo trattamento altro non si ottenne, che il ritardare i progressi della temuta infiammazione. Fu adunque necessità il modificare la cura, e quindi l' Autore nostro ed il Dottor Strambio si appigliarono al consiglio di spiegare le tonache dell'intestino ricevute in se stesse, coll'aiuto dell'idrobalo (1), sperando che distendendo tutto il crasso, e facendogli acquistare uno spazio in totalità maggiore, questo avesse a comunicare al tenue qualche stiramento o moto consensuale fortunato, per cui si avesse a vincere la duplicatura, oppure, su-

(1) *Da* υδωρ *acqua; e* Βαλλω *jacio.*

perata per qualsiasi disposizione la valvula del Bavino, si eserciterebbe sull' invaginamento medesimo l' azione sanatrice del distendimento.

È l'idrobalo una tromba aspirante, premente inventata dall' Agostino Litta, corretta dal ch. prevosto Castelli, la quale messa in moto da un solo manubrio trae l'acqua in cui s'immerge l'apertura inferiore e la spinge dall' altra superiore a getto continuato per un tubo di cuoio mobile terminato da cannula conica che s' insinua nel retto. Questa tromba si può dire una modificazione, e meglio una semplificazione dell'idrocontasterio, la di cui descrizione, il modo di applicarlo ecc. si legge nel recentissimo Dizionario classico di medicina interna ed esterna, all' articolo *Colica fecale*, del Prof. G. B. Paletta.

Coricato il paziente sul destro suo lato, gli si introdusse per la via del retto tre boccali di decotto di crusca, sospendendo tratto tratto i movimenti della macchina, i quali si curava di regolare più dietro la sensazione dell'infermo, che con la mano esploratrice del medico applicata sul ventre di lui; perocchè l'addome, già disteso da meteorismo, non permetteva di sentire (per quanto lo si premesse) il progresso del liquido nel crasso intestino. Si cessò di adoperare lo strumento, quando la respirazione divenne breve e frequente, l'ammalato accusò un senso di soffogamento, ed i polsi divennero impercettibili. Dopo breve tempo il paziente evacuò un terzo circa del decotto, senza che si alleviassero i sintomi, e nè tampoco si riducesse la respirazione allo stato normale.

Riuscito sgraziatamente inutile anche questo tentativo, nè sembrando verosimile, che l'acqua rimasta in parte nelle intestina, ivi o attivamente trattenuta dalla prevalenza dell' antiperistaltico, giusta l'opinione di De-Haen e Paletta, o dimoranteví passivamente, per mancanza di contrazioni in forza del distendimento, giusta le osservazioni del fisico Fontana, avesse ad adoperare dopo qualche ora fortunati cambiamenti, mentre

nali non erano sotto le spinte della macchina; si dovette ricorrere all' amministrazione del mercurio, mezzo suggerito da molti pratici e varie volte dall' esperienza convalidato. E tanto più volentieri vi si ricorse, in quantochè nel caso in disamina, in vista delle individuali morbose condizioni, non potevasi dir tarda l' amministrazione del metallo, nè incontrare le obbiezioni, che si fanno a suo riguardo, di accrescere cioè la condizione patologica dell' invaginamento aderente, o di passare nella cavità addominale, lacerando que' punti ove fosse già incominciato un processo gangrenoso.

Se ne somministrò dunque epicraticamente un'oncia e mezza. Non appena ingoiato il primo quarto della dose, si sviluppò più allarmante l' apparato dei sintomi. Insorse ansietà generale, respiro affannoso, singhiozzo sgarbato e senza posa, polsi impercettibili. Per buona sorte la triste scena non fu che di pochi momenti, poichè un impetuoso borborigmo cagionato da moto antiperistaltico di tutto l' intestino, il paziente spinse per la via della bocca il decotto di crusca iniettato coll' idrobalo. D' indi innanzi calmaronsi visibilmente i sintomi, nè s'inasprirono colle ulteriori somministrazioni di mercurio, che in altre due riprese, alla vicendevole distanza di mezz'ora, trangugiò.

Fu lo stesso decotto di crusca, stato iniettato nell'ano, quello che, dietro forte gorgoglio degl' intestini incominciato alla regione iliaca destra e serpeggiato celeremente per tutto il tenue, venne fuori spinto dalla bocca in colonna liquida impetuosa. Fu lo stesso giudicato per l'odore che offerì tanto a-medico, quanto a molti astanti, che per mera curiosità fiutarono il vaso, pel colore, e per le furfure, che in esse agitavansi appena vomitato, e che, decantato il liquido, si viddero chiaramente nel fondo del vaso. Fu lo stesso, senza dubbio, poichè dalla notte della quinta giornata, fino alla notte della sesta, in cui ebbe luogo la somministrazione del mercurio, l'ammalato ricusava le bibite ed il ghiaccio; poichè ritirata la can-

nula dell' idrobalo, soltanto un terzo circa di fluido escì dal retto, continuando il paziente a soffrire la tensione, ed il senso i soffogamento nati sotto la forzata distensione degli intestini; poichè, da ultimo, somministrato il metallo, l' infermo evacuò dalla bocca una quantità abbondante di liquido coi caratteri succitati, cessando da quel punto gl' incomodi arrecati dall'azione della macchina.

Deduceva da ciò il Dott. *Bonati*, il metallo aver superato il nodo dell' invaginamento; il liquido esser retrocesso per la via già corsa dal mercurio.

La seconda parte di cosiffatta deduzione ha però incontrata l'incredibilità di molti uomini distinti, perciocchè Mekel scrive, che « la valvula del Bavino in istato normale separa l'intestino » tenue dal crasso, in modo da permettere, egli è vero, alle ». sostanze contenute nel primo di discendere nel secondo, ma » da impedire assolutamente che esse possano in seguito ria- » scendere da questo in quello ». Ed il Prof. Panizza oltre al parteggiare per la medesima opinione, al convalidarla con diligenti considerazioni anatomiche, dà per risultamento di esperimenti a bella posta instituiti: « nello stato fisiologico non « solo i solidi ed i liquidi, ma neanche i fluidi aeriformi for- » zatamente compressi nel crasso esser valevoli ad illudere ed » a vincere detta valvula ».

Tuttavia, a queste rispettabili autorità trovansi in opposizione altri fatti ed opinioni di fisici non meno distinti.

Richerand, Borsieri e Sabatier ammettono che la resistenza della valvula qualche volta possa esser superata, e che un clistere spinto con molta forza nell' ano possa passare al di là, ed esser renduto per vomito.

Gli esperimenti di Widemar e Dehaen, fatti alla presenza di molti medici, sono palmari e convincentissimi. Quest'ultimo accenna una macchina con la quale è riuscito lo scioglimento dell' Ileo in casi anche disperati. Narra che in alcuni cani

iniettata l' acqua tiepida nel retto mediante interrotti movimenti della macchina, quella veniva dalla bocca spinta sino alla distanza di tre piedi. Rimessi poi i cani in libertà dalla sofferta operazione, vomitavano ancora qualche poco, ma poi tornavano famelici alla primiera ilarità, non lasciando con ciò supporre che provassero senso alcuno di mal essere. Ecco dunque la valvula superata non solamente in istato di malattia, ma anche durante la salute la più perfetta, senza che il moto retrogrado abbia indotta la benchè minima alterazione.

E la macchina non avrà per avventura potuto indurre una materiale alterazione in animali tuttochè in buona salute? Rende frustranea quest' obbiezione ciò che si legge in Hales (Hemastatique, Cap. XXV): versata acqua calda nell' intestino retto di un cane tenuto sospeso verticalmente, passò a poco a poco traverso la valvula del cieco, e da un intestino all' altro giunse sino al piloro. Per questo il Prof. Paletta lasciò scritto: « la » valvula è superabile nella maggior parte dei casi, come lo » hanno dimostrato le iniezioni fatte sui vivi e sui cadaveri da » Dehaen, da Widemar, e da me, nelle quali esperienze non si » videro mai le intestine riempiute, e distese a segno da mi» nacciare rottura ».

L'Autore, volendo assegnare una cagione che abbia fatto ottenere risultamenti di fatto tanto opposti e contrarii ad uomini egualmente stimabili, e di fede degni, ammette che la struttura della valvula resista, e ceda al regresso delle materie nel tenue intestino, a norma della maggiore o minore ampiezza del labbro superiore ed inferiore, della lunghezza de' ritenaculi, della tensione fibrosa, ineguaglianza di distribuzione delle fibre dei labbri, a norma della meccanica resistenza, che prestar debbono, e finalmente della quantità delle fibre medesime nei labbri valvulari. Cosichè tutte queste condizioni, sebbene fisiologiche, indurrebbero nella valvula maggiore o minore, e talvolta eziandio grandissima o minima la disposizione a cedere a spinte di sostanze regredienti.

Premesso ciò, il Dottore Bonati così prosegue la sua epicrisi: il tubo intestinale, essendo preso da attivissimo moto antiperistaltico, voti di materie alimentari di ogni genere erano il tenue e lo stomaco, mentre il crasso nella sua origine si manteneva disteso dalla colonna di decotto spintavi dall' idrobalo, e premeva costantemente i labbri della valvula. Il liquido metallico adunque, non avendo incontrato altro ostacolo, che il moto inverso delle contrazioni intestinali e l'invaginamento, arrivò fino ad opporsi mediatamente alla pressione del liquido inversamente urtante. Il metallo, colato nelle parti inferiori, oltrepassò l'invaginamento e giunse a battere i labbri della valvula, non che a reagire contro la colonna, che spingeva in contrario senso. Il peso e la permeabilità del mercurio, che cercava il passaggio nel senso in cui la valvula facilmente e naturalmente si presta operarono l'apertura della sua rima. Egli fu appunto in questo istante, che il decotto, costantemente obbligatovi dal moto antiperistaltico, insinuò un violento getto nel tenue, che uscendo qual cuneo aperse il labbro al totale represso del liquido.

Il solo mercurio nel caso nostro ha aperto lo sfogo al moto regrediente del decotto. Nè si può imputare questo effetto all' Idrobalo, perchè 1.° Le spinte della macchina furono troppo moderate, specialmente trattandosi di valvula, che diede prova di aver resistito all' ileo per molti giorni; 2.° Quando all'azione dell' Idrobalo succede il vomito, accade durante essa azione o non molto dopo, anche ne'casi in cui il liquido iniettato ha non appena superata la valvula, come dagli esperimenti di Dehaen; 3.° Il vomito del decotto iniettato nei crassi ebbe luogo cinque ore dopo che vi fu immesso con la macchina; mezz'ora appunto dopo l'amministrato metallo, tempo probabilmente impiegato da questo a percorrere il tenue in tutta la sua lunghezza. Sarebbe poi assurdo ammettere che le forze antiperistaltiche del crasso, incapaci da principio a vin-

cere la valvula, abbiano raggiunto lo scopo, quando coi ripetuti sforzi avevano dimessa parte della loro attività.

Fin quì però non è stato detto cui debbesi ascrivere l'azione sanatrice dello scioglimento del nodo, se al mercurio, cioè, discendente, od alla colonna dal crasso ascendente col favore di quello, brevissimo essendo l'intervallo che divise questi contrarii moti, ed impossibile in pari tempo il determinare, se l'invaginamento dipendesse dall'intrusione del pezzo inferiore nel superiore o viceversa.

Ammesso l'invaginamento del primo genere, il mercurio andò a depositarsi nel cul di sacco, lasciato dall'intestino introflesso; però sul di lui fondo, e questo tratto a cedere a poco a poco nell' interna sua parte soltanto, nè cagionando ostacolo l'attrito delle pareti a motivo del metallo frapposto, sciolse la piega e cadde più basso, ove schiuse l'accesso al decotto, che corse la via resa accessibile dal mercurio. Se altro poi fu il genere d'invaginamento, ossia del superior pezzo nell' inferiore, il metallo raccolto nell' angusto, ma liscio imbuto, filtrò attraverso il lume rimasto dal nodo, senza spostare menomamente il vicendevole rapporto di contatto; ma il decotto lasciato in libertà dal mercurio, alla colonna di liquido spinta dall' attivissimo moto antiperistaltico ha fatto produrre l' effetto del mercurio nell' ipotesi antecedente.

Così il Dott. Bonati si dimostra convinto con la più sana parte dei medici, che a vincere l'invaginamento con i mezzi meccanici, è necessario premerlo dalla parte, della quale presenta internamente il fondo ceco. Così viene alla conchiusione, che nella prima supposizione debbesi il merito attribuire al mercurio, e doversi al decotto accordare nella seconda. Però, siccome svolto un invaginamento destituto di altro qualsiasi stato patologico, sogliono aver fine il volvulo e gli altri sintomi; ed al passaggio del mercurio attraverso di esso tenne dietro il moto abnorme dell' intestino; converrebbe già indurre,

che la guarigione non fosse operata dal medesimo. Dall' altra parte, se tutti i sintomi decrebbero dopo il vomito, e questo vomito non si può attribuire a flogosi restata dopo lo svolgimento del nodo, debbe perciò ascriversi al decotto mosso contro natura. Questa è fuor di dubbio la cagione più probabile, se si rifletta: essere l' invaginamento nel pezzo superiore rarissimo, e frequentissimo l' opposto, il quale è riconosciuto invincibile dal mercurio.

Raccogliendo in pochi numeri le sparse idee, l'Autore conchiude:

1.° Il mercurio è utile nell' invaginamento, anche infiammato, del pezzo inferiore del tenue intestino; se la flogosi non è trascorsa per anche ad un esito.

2.° La valvula del Bavino è superabile, o no in istato fisiologico, a norma della meccanica variata proporzione delle singole parti.

3.° Coll' azione contemporanea del mercurio discendente, e di un liquido che ascende, fu vinta una valvula cecale resistente al solo idrobalo.

4.° Nell'intestino tenue, l'invaginamento del pezzo inferiore chiede l' uso del mercurio; l'inverso quello dell' idrobalo; ma l' impossibilità di determinarli consiglia l'applicazione d'ambidue. Nell' intestino crasso, qualunque sia dei due invaginamenti, il solo idrobalo è mezzo pronto e certo per dissiparlo.

5.° Il decotto di crusca iniettato nel crasso e mosso contro natura, vinta la valvula di Tulpio col favor del mercurio, ha svolto l'invaginamento.

(*Bollettino di Bologna*).

Nella *Gazette médicale* (*n.*° 31, 1835, 1.*er août*, pag. 492) all' articolo *Correspondance médicale* leggesi la seguente lettera che noi pubblichiamo tradotta.

Osservazioni sulla litotomia praticata col taglio bilaterale, e sulla litotripsia praticata colla percussione del Professore RIBERI *di Torino.*

Molte esperienze fatte sui cadaveri e sull' uomo vivente mi hanno dimostrato che il miglior metodo per estrarre i calcoli vescicali nell' uomo è la litotomia bilaterale. Oppongo dapprima alla litotomia ipogastrica la frequente lesione del peritoneo, e lo spandimento di orina nel tessuto cellulare che trovasi tra il pube e la vescica; alla litotomia retto-vescicale il cagionare freguenti fistole, di cui sono conseguenze l'infiammazione cronica del retto intestino e della vescica; ed io penso che debbasi rinunziare a tale metodo, sebbene con questo si possano estrarre calcoli voluminosi. In quanto al processo operatorio della litotomia retto-vescicale anteriore, ed alla modificazione della litotomia mediana consigliata da VANA (VACCA' ?), credo che la facilità e la prontezza dell'esecuzione in questi casi sia più che controbilanciata dalla frequenza delle fistole orinarie consecutive, dalla sezione pressochè inevitabile di un condotto ejaculatore, e da altre lesioni del testicolo.

La litotomia lateralizzata, che ha per inconveniente di non permettere l' estrazione di calcoli voluminosi, e di prolungare molto la durata dell'operazione, mi sembra preferibile ai metodi summentovati; ma negli adulti non ho mai avuto risultati così felici come mediante la litotomia bilaterale. La litotomia bilaterale ha qual primo vantaggio una facilità ed una prontezza d' esecuzione che la rendono men dolorosa, e più sicura: ella possiede sola tutti i vantaggi riuniti degli altri processi.

Essa non ha gli inconvenienti della litotomia lateralizzata, ed ipogastrica, che sono nella prima la frequenza dell' emorragia e la lesione del retto; nella seconda la lesione del peritoneo, ed in tutti due questi metodi le infiltrazioni orinose e purulente. Essa non è punto seguita da' pericoli che accom-

pagnano la litotomia mediana, e la retto-vescicale, cioè a dire, nella prima il pericolo di ferire il retto intestino nel mentre dell' operazione; nella seconda la frequenza delle fistole e delle infiammazioni croniche del retto, e della vescica: in tutti e due i casi la ferita del peritoneo, di un condotto ejaculatore e del *verum-montanum*.

Essa non presenta le disaggradevoli conseguenze, nè i pericoli della litotomia retto-vescicale posteriore; essa ha il vantaggio della litotomia retto vescicale anteriore, cioè a dire la facilità e la prontezza dell' operazione; e finalmente come la litotomia ipogastrica essa può servire all' estrazione di un calcolo voluminoso.

Senza interruzione occupato dei migliori metodi di ottenere la guarigione de' calcoli cogli strumenti taglienti, non ho giammai perduto di vista i vantaggi che offre la litotrizia. Sono io uno de' primi che abbia praticato il metodo di Civiale in Italia. I miei primi tentativi furono fortunati, ma non ho ritardato ad accorgermi che un tale metodo aveva degli inconvenienti, che i suoi limiti erano circoscritti, e che finalmente non poteva considerarsi che quale metodo di eccezione. Di fatti il tempo e nuovi esperimenti dimostrarono ben tosto che se il metodo di Civiale non aveva qualche cosa essenzialmente difettosa, come pretendono alcuni autori, esso lasciava tuttavia presso di se un vuoto, che il sig. Heurteloup, ha poi riempito. Sono altresì il primo che abbia introdotto in Italia il processo di Heurteloup, e devo confessare che questo metodo piace non solamente in teoria, ma ancora in pratica sull' uomo sano, come sul cadavere.

La semplicità del percussore, la facilità di introdurlo nella vescica, di prendere in tutti i casi la pietra, di romperla senza dolori e senza pericoli per il malato, senza timore di ferire la vescica stessa, di rompere e di contorcere lo strumento di cui si serve l' operatore, insomma tutti questi vantaggi operatori

devono raccomandarlo ai pratici. Egli è ancora ammirabile, perchè, mediante di lui, si possono estrarre calcoli voluminosissimi e durissimi qualunque ne sia la loro forma.

Già per la terza volta ho messo in uso questo processo su calcolosi adulti; i miei primi saggi sono stati coronati da fortunati successi. Io l' ho praticato sopra un vecchio di 76 anni; dotato di una costituzione cattiva, che aveva sofferto una semi-paralisi della vescica in seguito ad un colpo di apoplessia. Niuna delle mie operazioni non si è prolungata oltre a sette od otto minuti, e niuna operazione è stata inutile, come hanno potuto convincersi il Cavaliere Jobert di Parigi, il D. Gallo assistente dell'ospedale di Torino, il Prof. Demichelis, i Dottori Bertinatti e Malinverni, tutti e due aggregati alla facoltà di medicina di Torino, che ne furono testimonii.

La decozione di Zittmann nella carie sifilitica; del Dot. Graefe.

La carie è, come ognuno sa, una delle malattie le più difficili a trattarsi tanto a causa della sua ostinatezza, quanto a motivo delle difficoltà che s'incontrano per iscoprirne quelle che la producono. Spesse volte non è ancora, la conoscenza delle cause, di una grandissima utilità per guarirla. La carie scrofolosa può servire d' esempio. La cura antiscrofolosa messa in pratica, manca comunemente d' effetto, ed il medico che avrà avuto soventi volte occasione di trattare questa malattia, si sarà ben presto reso accorto coll' esperienza qual poco conto può fare su questi specifici vantati contro di quella. I medicamenti locali spesse volte nuocono ancora più di quello, che possono servire in bene, irritano, infiammano le carni e le fanno gonfiare ecc. mentrecchè si può giugnere a mettere ostacolo a

questa malattia ed a guarirla, piuttosto con mezzi che agiscono su tutta la costituzione della massa umorale.

Allorchè nella carie, le fistole che ne conseguono sono comunemente accompagnate da vegetazioni carnose, le quali chiudono il loro orificio, rinserrano la porzione di osso malato in una specie di cloaca, ed impediscono quella che è attaccata da sfacelo di uscire, allora è cosa importante, giusta il signor E. Graefe, di distruggere primamente queste vegetazioni: questo pratico vi perviene assai facilmente col mezzo di una miscela di cui suo fratello C. Graefe fa uso da molti anni all'istituto clinico di Berlino; questa misura si compone di acqua semplice, due denari di gomma arabica, e sublimato corrosivo un denaro per ciascuno (1). Si foggiano delle candelette di filacciche lunghe al pari delle fistole, si intonacano di quella mistura, che si lascia seccare, dopo di che elleno sono introdotte nelle fistole e devono riempiere interamente il vuoto, e penetrare fino all'osso. L'effetto è prontissimo, le escari che formansi da questa mistura caustica cadono dopo cinque o sei giorni, e si ottiene un largo accesso che giunge fino all'osso, e che in allora debbe essere riempiuto con le filacciche semplici.

Al trattamento locale, in tal modo effettuato, si riunisce quello dei mezzi interni che agiscono su tutta la costituzione, e quello di cui questo pratico ebbe più a lodarsi, e da cui ottenne ottimi risultati, si è il decotto di Zittmann, il quale veniva amministrato dall'autore sin dalla prima metà dell'ultimo secolo qual rimedio segreto, senza averne mai pubblicata la composizione. Theden nell'anno 1795 diede la ricetta di questo

---

(1) *Noi crediamo che l'acqua di creosozia convenientemente preparata possa supplirvi con vantaggio. V. fasc. di 9.bre* 1834, *pag.* 522.

Il Compilatore.

medicamento che amministrava in un col Dottor PROBISCH, da cui l'ottenne, sempre con ottimi risultamenti nelle malattie sifilitiche, contro le quali il mercurio somministrato sotto diverse forme, aveva mancato di effetto. BÜTAW risvegliò quindi l'attenzione dei pratici su tale preparazione, che caduta era in obblio, ed il sig. I. CHELINS pubblicò molte interessantissime osservazioni sull' efficacia sua nella sifilide la più inveterata, la cui guarigione si effettua in uno spazio di tempo brevissimo per mezzo di questo farmaco.

Modo di preparazione e maniera di amministrarlo.

1.° Decozione forte.

R. Rad. salsapar. cont. unc. xij coq. cum aq. font., lib. xxiv per 1/4 hor. post adde alumin. cum sacchar. unc. 1 1/2, mercur. dulc. unc. semis, cinnab. antimon., unc. 1 in nod. ligat. Sub fine coction. admisce fol. sennae, unc. iij rad. liquirit., unc. 1 et semis, semin. anis et foenicul., aa unc. semis col. lib. xvj d. ad lagen. viij.

2.° Decozione debole.

R. Resid. decoct. fort. rad. salsap. un. vj coq. c. aq. font., lib. xiv sub fin coct. add. cort. citri cont. cinnamom. et cardamom., aa drach. iij rad. liquirit. drach. vj d. ad lagen. viij.

Nei casi di affezioni sifilitiche, l' ammalato comincia la cura pigliando 9, 12 pillole composte come segue: calomelano grani 24, resina di gialappa mezza dramma per farne 80 pillole. I quattro giorni seguenti ei beve nel mattino una bottiglia della decozione forte alquanto calda, e dopo il mezzo giorno la stessa dose di decozione debole all' ordinaria temperatura; il sesto

giorno si ripiglia l' uso dei lassativi, ed i quattro giorni seguenti le decozioni come la prima volta. In pari tempo il malato si limita a prendere per nutrimento, due once di agnello, o di vitello arrostito, con una pari quantità di pane bianco, e soltanto tre minestre, o zuppe nei giorni che si purga. È d'uopo rimanere in letto nel tempo di questo trattamento nella mira di provocare il sudore; dopo ciò il malato si riposa, rimanendo alcuni giorni nella sua camera, beve un poco di decozione sudorifera, ed osserva un regime severissimo. Se dopo questo tempo i sintomi non sono compiutamente scomparsi, e non hanno cessato di mostrare un carattere sifilitico, è necessario di far uso di un secondo trattamento; ma comunemente dieci o dodici giorni bastano.

Biblioteca del Dott. A. Cattaneo.

Il Colchico nella leucorrea.

Fra i numerevoli mezzi terapeutici messi in pratica pel trattamento dei fiori bianchi, è d' uopo annotare la polvere di colchico, giusta le osservazioni del D. Ritton, su cui egli rapporta il caso seguente:

Una signora fu assalita da una complicatissima riunione di differenti affezioni, fra le quali trovavasi una leucorrea estremamente abbondante. La pelle scolorata, i piedi infiltrati. e lo scolo si mostrò ribelle a varii mezzi sin'allora usati. Io ho prescritto la polvere di colchico per un'altra affezione in cui era indicata, e nel tempo che l'ammalata faceva uso di quella si osservò che la leucorrea e l'edema ai piedi, gradatamente diminuiti, erano poi del tutto scomparsi.

Da quest' epoca, io ho trattato un gran numero di casi leucorroici colla polvere di colchico, e con un risultato quasi in-

variabile. Ordinariamente io comincio con tre grani resi in pillole col sapone, tre volte al giorno, ed accresco la dose sino a cinque grani. Nel tempo che l'ammalata segue questo trattamento deve astenersi assolutamente da qualunque bevanda, che contenga alcool. Cinque grani di polvere suddetta amministrata tre volte al giorno, bastano ordinariamente per guarire dalla leucorrea in dieci giorni. In alcuni casi è necessario che l'uso sia continuato per tre settimane, ed in altri per un mese. Molte volte ritorna lo scolo dopo cessato il trattamento, si ripiglia, e con un po' di perseveranza, si può facilmente raggiugnere lo scopo.

Idem.

Storia di una cronica malattia di fegato con necroscopia del Dott. Patrucchi *(Alessandria).*

La signora N. N. dopo un parto laborioso, ed alcuni patemi d'animo incominciò a provare varii incomodi attribuiti ad isterimo, siccome effetto di morbosa sensibilità acquistata dall'utero. Le funzioni digestive andarono quindi turbandosi a poco a poco, e vi tenne dietro cardialgia, senso d'oppressione all'epigastrio, ed un muto dolore all'ipocondrio destro, ai quali sintomi s'aggiunsero più tardi nausee, sforzi di recere, lipotimie, rafania molestissima, ed una stitichezza così prolungata, che le evacuazioni alvine, sempre solidissime, ritardavano di otto, e perfin dieci giorni. Codesti malori resistenti dapprincipio ai mezzi curativi impiegati furono quindi per lo spazio di venticinque e più anni abbandonati alla natura, nel quale spazio di tempo gradatamente si ordì e sviluppossi un tumore verso l'estremità inferiore dell'ipocondrio destro, che giunto a certo volume cagionava all'ammalata non poca molestia,

specialmente pel lancinante dolore che facevasi di quando in quando sentire nella parte più elevata e mezzana del medesimo. In questo sito, sedici anni or sono, previo un poco esteso processo suppurativo si aperse naturalmente un foro divenuto in seguito ristretto e calloso, il quale diede sempre uscita ad umore per lo più chiaro, qualche rara volta oscuro, ed alquanto spesso. Da quest' epoca, sebbene fosse sempre più o meno molestata dai suddetti incomodi, accusò nondimeno l' ammalata un alleviamento a' suoi mali, ond' è, che procurando essa di tener aperto il foro fistoloso, abbandonò del resto ogni sorta di rimedii.

Questa signora venne a morte più che ottuagenaria nello scorso marzo (40 anni circa dopo i primi suoi malori), e per determinare la natura del processo patologico cagione di sì varii e prolungati fenomeni morbosi, si passò alla necroscopia.

L' esterno esame del cadavere ci offrì emaciazione somma, tumore elevato, nodoso, di una durezza marmorea occupante la parte superiore dell' inguine destro, porzione delle regioni ipogastrica ed ombilicale, l' estremo inferiore dell' ipocondrio corrispondente, ed appoggiato per la parte che guarda la regione lombare alla cresta dell' ileo. Esulcerato questo nella sua parte più prominente dava a vedere carni assai fongose, nel bel mezzo delle quali aprivasi un foro fistoloso penetrante nella cavità addominale. S' introdusse in quest' apertura un lungo specillo, e si passò alla dissecazione del tumore che si riconobbe formato dalle ghiandole sottocutanee, e dal tessuto cellulare ridotti in una massa scirrosa, tubercolare, aderente ai muscoli addominali sottoposti, i quali per tutto lo spazio occupato dal tumore erano anche degenerati, anzi facevano, si può dir, corpo col medesimo.

Procedendo quindi all'esame dell' interna cavità, osservammo attaccarsi alla interna parete addominale corrispondente altro tumore che si rinvenne fatto nella massima parte dal grande

epiploon portato a destra, e ridotto parimenti in una sostanza dura, lardacea, scirrosa, a cui superiormente aderiva il lembo estremo inferiore del lobo destro del fegato per mezzo di un fitto tessuto membranaceo, e lateralmente porzione del colon-trasverso, e del cieco intestino. La massa quindi descritta addentrandosi alquanto s' innalzava verso l' infossatura posta alla faccia inferiore del gran lobo di quel viscere, alla quale era per certo tratto aderente, e rivolgeasi un po' in alto per attaccarsi ad un corpo situato quasi orizzontalmente, il quale siccome metteva fine nel duodeno, fu riconosciuto formato dai condotti escretori della bile.

Quest' ultima circostanza valse ad assicurarci che quella porzione del tumore racchiudeva la cistifelea, sebbene l'uguaglianza nella degenerazione dei tessuti più superficiali non lasciasse veder traccia di questo serbatojo: diffatti spinto in avanti ed un po' in alto lo specillo venne la sua punta ad urtare in un corpo d' una durezza petrosa, e fatta quindi una spaccatura sulla direzione di quello si penetrò nella vescichetta del fiele, da cui si estrassero due calcoli di color oscuro, liscii, uno all'altro soprapposto, e separati solo da un tramezzo membranaceo accidentale. Di questi calcoli il più piccolo pesa tre ottavi, l'altro sei ottavi e mezzo, ed uniti assieme nelle due faccie corrispondenti pareggiano in grossezza ed in forma un piccolo uovo di gallina.

La tonaca serosa e la cellulare della cistifelea erano, come dissi, degenerate in una sostanza scirrosa simile affatto al rimanente del tumore: la seconda di quelle membrane nella sua parte più profonda offriva un tessuto quasi cartilagineo, mentre la tonaca mucosa presentossi inspessita, e dura molto più dell'ordinario: l'interna cavità della vescichetta non mostrò traccia di bile. Diviso in varii sensi il fegato si osservarono molto dilatati i canali biliari, dai quali fluiva quantità di bile: dilatato pure si presentò il condotto epatico. Nel rimanente il paren-

chima del viscere non offrì alterazione di sorta, come sani si rinvennero pure gli intestini e gli altri visceri addominali.

Ne' varii scritti che trattano delle sostanze pietrose le quali si formano in diverse parti del corpo umano, moltissimi casi trovansi registrati di calcoli biliari annidati ora nella sostanza istessa del fegato, ora nei condotti escretori della bile, ora nella vescichetta del fiele, diversi per natura, in numero perfin prodigioso, e di grossezza talor straordinaria.

È noto pure che Ildano, Petit, Ofmanno, Walter ed altri viddero calcoli rinchiusi nella cistifelea aprirsì una strada attraverso le pareti addominali in seguito ad aderenze prodotte dalla lenta infiammazione, ed in forza di certa virtù espellente. Per siffatti motivi adunque sono ben lungi dal credere il caso osservato e descritto unico nella medica storia: parmi però che esso possa meritare qualche considerazione; 1.° pel lungo spazio di tempo in cui quei due calcoli, voluminosi anzichè no, esistettero nella vescichetta del fiele compatibilmente colla nutrizione e la vita; 2. Per l' intima orditura ed estenzione del processo patologico che ne fu conseguenza.

Carlo Patrucchi

Dottore in Medicina e Chirurgia.

TERAPEUTICA MEDICA.

Considerazioni sulla natura, sede, e terapia del reumatismo; del signor Reveillé Parise.

Se havvi infermità di cui i patologi siansi occupati con più di attenzione e di perseveranza in tutte le epoche della scienza, essa è certamente il reumatismo. La moltitudine degli scritti pubblicati sopra questa affezione l' attestano sufficientemente;

tuttavia, malgrado questi lavori, e queste ricerche moltiplicate, malgrado le opinioni emesse sulla sua eziologia, sulle teorie, sui trattamenti sempre mutati, a seconda delle dottrine regnanti, puossi ancora affermare che la natura del reumatismo, il tessuto intimo che ne è la sede, ci sono presso a poco sconosciuti, in guisa che se, ancor oggidì, ove tante voci fallaci proclamano maravigliosi progressi della scienza, si poserebbe questa questione al pratico il più istrutto, ed il più esercitato: *che cosa è un reumatismo?* egli risponderebbe, se è sincero: non ne so di nulla. Egli è a segno che la maggior parte dei buoni autori tengonsi ora a quest' espressione, *principio reumatismale*, ma senza dare una fissa e positiva determinazione a detto vocabolo.

Osserviamo che non trattasi quivi di risalire alla causa primitiva di simile malattia, giacchè sia di questa, come di tante altre un denso velo ce ne copre il fondamentale principio; ma assai rimarchevole, e degno della nostra osservazione, per esempio, si è il riconoscere se ella è infiammatoria o no. Sarebbe pertanto utilissimo di avere a questo riguardo dati positivi; giacchè bisogna sempre ammettere in patologia, sotto pena di un' assurda inconseguenza, che il trattamento è collegato alla teoria, che ne è il risultato più o meno immediato. Considerando adunque il reumatismo come una flussione umorale, come una flemmasia, una nevrosi ec., egli è certo che dirigerassi la terapeja in ragione di queste diverse teorie.

I lavori intrapresi e pubblicati da molti autori sul reumatismo non sono però totalmente inutili, rimarcandovisi in questi molte ingegnose osservazioni.

Si può ancora osservare che nello stato attuale della scienza predominano due opinioni sopra questo importante obbietto: in una considerasi il reumatismo come una pura e semplice flemmasia, la di cui sede occupa, sia i tessuti musculari, sia i tessuti fibrosi; nell' altra quest' affezione è risguardata come una nevrosi più o meno intensa.

La prima di queste opinioni è stata compiutamente adottata dai Medici fisiologici: la seconda, all'incontro, in primo dimenticata, perchè risale essa ad un'epoca assai remota della scienza, riprende di giorno in giorno maggior voga. Vi sono oggidì molti Medici in Francia, in Inghilterra, in America, i quali pensano che tutti i dolori reumatismali, qualunque ne sia la sede, derivano primitivamente da una affezione della midolla spinale, la quale palesa sempre la sensibilità di alcuni punti della regione spinale; affezione del resto combattuta con successo colla applicazione diretta sopra questo punto di mezzi terapeutici più o meno attivi.

Io, senza adottare, nè rigettare cotesta opinione, la quale sembrami dover essere ancora corroborata da nuovi fatti, penso che il reumatismo non sia una flemmasia, ma una irritazione più o meno viva, più o meno estesa, sia dai grossi tronchi nervosi, sia dalle loro ramificazioni, sia infine dalle loro espansioni intercellulari, o interfibrillari delle masse muscolari; insomma, che essa è una nevrosi, la quale differisce solo colla sede e colla sua intensità relativa dalle altre consimili affezioni.

Soggetto io stesso assai frequentemente a reumatismi più o meno intensi, ed avendo avuto occasioni frequenti di trattare un gran numero di reumatizzanti, ho avuto campo di poteesaminare questa affezione in tutti i suoi rapporti, in tutti i suoi gradi, e sotto ogni sua forma; e mi sono di più in più convinto della verità di quanto superiormente scrissi. Le considerazioni seguenti, che mi è impossibile di quivi sviluppare, daranno, io spero, alla mia opinione, quella forza di probabilità, la quale tiene soventi luogo d' evidenza nella pratica dell' arte nostra.

1. In ogni parte affetta da reumatismo, la pressione non è in niun modo dolorosa, ciò che è ben differente quando un organo è infiammato. Nella maggior parte dei reumatismi, anche acuti, non solo la pressione non è dolorosa, ma l'infermo ne prova alcune volte sollievo.

2. Il reumatismo, anche acuto, non lascia mai lesione organica, almeno rimarchevole coll' osservazione. Lungi che abbiavi una vera suppurazione, è dubbioso che certe effusioni sierose, gelatinose che trovansi sotto le aponeurosi o nelle guaine dei tendini, siano il risultato dell' affezione reumatismale che ha preceduto. Aggiungiamo che i tessuti musculari o nervosi non sembrano nullamente alterati, allorquando il reumatismo si è prolungato nell' organo medesimo durante mesi ed anni; poichè i fatti contrarii non sono nè frequenti nè autentici. Come dunque concepire una infiammazione acuta o cronica, persistente un sì lungo spazio di tempo, senza alterare profondamente gli organi, senza lasciare evidenti e spaventose tracce di sua esistenza? Questo sarebbe contrario a tutti i fenomeni patologici osservati sino ad oggigiorno.

3. Un fatto ben conosciuto dai pratici si è l' estrema mobilità dell' affezione reumatismale, carattere che è comune con tutte le malattie nervose. Occupando un'estremità, essa portasi ad un tratto, e soventi volte senza causa conosciuta, sui visceri addominali o pettorali, sul capo e reciprocamente. Alcune volte il reumatismo passa subitaneamente da un membro all' altro, da una parte di questo membro ad un altra. Succede ancora che la malattia rimane fissa molto tempo, per prendere quindi tutto ad un tratto un carattere erratico, che le fa occupare successivamente, e più o meno rapidamente, quasi tutte le parti del corpo. Egli è il carattere particolare di mobilità che rende alcune volte questa affezione sì terribile. Puossi ancora applicare al reumatismo ciò che Murgrave diceva dell'artritide: » *che la gotta fissa, articolare è quella di cui si soffre, e che la gotta anomala, irregolare, è quella di cui si muore.* »

4. Ciò che è a rimarcarsi, sebbene probabilmente non abbastanza osservato, si è che il reumatismo cangiando di sede cangia ancora di denominazione, benchè certamente non possa cangiare di natura. Al capo prende il nome di *Gravedo*, senza

che possasi accertare se esiste nel cuoio capelluto, nei muscoli, o nel pericranio; nei muscoli del collo chiamasi *torticolis*; diviene *pleurodyne*, allorchè prende sede nei muscoli pettorali; ma se da questi ultimi passa nei muscoli dorsali, riprende il suo nome di reumatismo; allorquando affetta la regione lombare appellasi *Lumbago*; finalmente nomasi *Ischiaticus*, quando la malattia occupa il nervo di questo nome. Egli è inutile di quivi far osservare i vani sforzi di alcuni autori per distinguere la ischiade puramente nervosa da quella reumatismale. Ella è però cosa evidente, che in tutte queste trasformazioni la malattia non cangia per niente di natura, anche che gli accidenti, ed il dolore differiscano in ragione della sua sede.

Nella state del 1834 fui assalito da un reumatismo il quale si mantenne assai lungo tempo nei muscoli dell' omero sinistro. Il dolore era persistente, e nullameno sopportabile, ma nel mese di dicembre seguente, l'affezione reumatismale, lasciando subitamente i muscoli ch' essa occupava, portossi sui nervi dell'omero, del braccio, e del cubito sino all' estremità dei due diti indice e medio. Il dolore si fece allora dei più acuti e dei più insopportabili, e sebbene abbia quindi scemato, si rendè ancora sensibile in certi movimenti, dopo sette e più mesi dall'invasione. Non è egli chiaro che in questo caso, il reumatismo che occupava in primo le espansioni nervose dei muscoli dell'omero, si è quindi portato sui rami stessi dei nervi di tutta l'estremità? Rigorosamente parlando, io posso dire aver provato nell' estremità superiore sinistra ciò che chiamasi una sciatica acuta ai membri inferiori, nessuna cessione di dolore all' origine dei nervi, massima difficoltà di muovere il membro, irradiazioni dolorose in tutti i rami nervosi, stendendosi sino alle più piccole ramificazioni nei minimi moti, tutto fu identico colla malattia di cui feci menzione, l'una e l'altra non essendo in effetto che una nevralgia reumatismale.

5.° I dolori reumatismali si fanno particolarmente sentire nella notte; non havvi reumatizzante che non attesti questa verità. Questo carattere adunque, che manifestasi in quasi tutte le forme di questa affezione, ritrovasi egualmente in molte nevrosi. Si è pur'anche osservato nei dolori osteocopi di origine venerea. Quale è poi la causa di questa esacerbazione notturna? Ignorasi. Egli è invano che si attribuirebbe al calore prodotto dal letto; Un' egual grado di calore, ed anche al di là durante il giorno, non manifesta gli stessi effetti. Avvi adunque una causa ignota di questo fenomeno, la quale sfugge come tante altre, alle nostre ricerche. Diremo perciò sempre che il reumatismo, come molte altre affezioni nervose, sembrino crescere la notte di dolore e d' intensità.

6.° La sensibilità delle parti reumatizzate ha costanti rapporti colle mutazioni dell' atmosfera e dell' elettricità; ella è cosa conosciuta ed anche divenuta volgare. Le variazioni dell' ago calamitato, le oscillazioai del mercurio negli istromenti metereologici, non hanno certamente nè la medesima rapidità, nè la stessa precisione che un organo reumatizzato per avvisare le perturbazioni atmosferiche. Potrebbesi a questo obbietto citare fatti ben curiosi sopra questi *barometri viventi*, come diconsi, di cui molti individui ne sono sgraziatamente attaccati. Si obbietterà probabilmente da alcuni che questa correlazione patologica dell' economia coll' atmosfera non è particolare al reumatismo, mentrecchè osservasi ugualmente nelle cicatrici delle vecchie e gravi ferite; certamente, ma che prova questa osservazione? Che nell'una e nell'altra disposizione organica la vitalità dei nervi ha sofferto una modificazione, cioè che la sensibilità ha acquistato un grado di suscettibilità affatto abnormale e costantemente in rapporto colle perturbazioni atmosferiche ed elettriche. Non accingiamoci a determinare rigorosamente in che consistono queste modificazioni, e questi rapporti, in quali condizioni precise possono elleno aver luogo,

nè quali sarebbero i mezzi di evitarle; giacchè la nostra incapacità è ancora su questo punto ben profonda.

7. Se evvi un carattere particolare alle affezioni nervose, è certamente il loro incostante corso, la loro tendenza alla periodicità, la facilità del loro sparire e del loro ritorno. Dunque non è guari possibile di contendere un simile carattere al reumatismo. Io lo chieggo, havvi, nel vasto quadro nosologico dei nostri autori, un'affezione più irregolare, più fugace, più ineguale che il reumatismo? Ora affetta un andamento periodico, ora aumenta, diminuisce, apparisce e si svanisce senza una causa ben conosciuta. « *Dévinez, écrit Madame de Sevigné à sa fille, ce que c'est que la chose du monde qui s'en va le plus vîte, et qui s'en va le plus lentement, qui vous fait approcher le plus près de la convalescence, et qui vous en retire le plus loin; qui vous fait toucher l'état du monde le plus agréable et qui vous empêche le plus d'en jouir; qui vous donne les plus belles espérances et qui en éloigne le plus l'effet; ne sauriez vous pas le déviner? . . . Eh bien! c'est un rhumatisme.* »

8. A questa rimarchevole descrizione si può aggiungere che di tutte le affezioni nervose il reumatismo ricomparisce con una singolare facilità, anche dopo una compiuta guarigione. Osservo inoltre, che quando un individuo è attaccato ad una certa età, è quasi impossibile che possa poi preservarsene compiutamente e per sempre, tanto è grande la suscettibilità nervosa in questo caso, massime quando è stata eccitata da reumatismi precedenti.

Non è raro l' incontrare in pratica ragazzi o giovinotti assaliti da reuma acuto, e guarirne perfettamente; all' incontro è molto malagevole il trovare adulti, e molto meno dei vecchi affatto sciolti da dolori reumatici allorchè ne sono stati affetti. Ciò è sì vero, che questa disposizione è conosciuta col nome di *diatesi reumatismale*, quando essa è permanente.

Ho soventi volte osservato, dopo un trattamento più o meno lungo e metodico, la malattia cedere per sei mesi, uno o due e più anni, poscia ricomparire tutto ad un tratto, nel momento stesso ove l'ammalato credeasi per sempre libero; questa facilità di ricadere, io lo ripeto, è comune a tutte le affezioni unicamente nervose in generale. Si conosce peraltro che più esse si sono reiterate, più elleno tendono a ricomparire; la natura contrae quivi una specie di abitudine che si ritrova in tutte le malattie dei nervi, ed anche, da questo motivo, in alcune febbri intermittenti.

Se mi si dimandasse perchè la guarigione radicale ha luogo più soventi nei ragazzi e giovinetti che negli adulti e vecchi, io risponderei che havvi nell'organizzazione dei primi due potenti cause proprie a respingere e a distruggere il reumatismo; primo, un sistema cutaneo assai perspirabile, secondo, molto calore in questo sistema, prodotti dall'attività della circolazione capillare. Ora, siccome questi due svantaggi diminuiscono a misura che si avanza in età, oltrecchè il reuma è sempre prodotto dalla *decalorizzazione* della pelle, così quest' affezione è, e deve essere in effetto più frequente, più ostinata, e più soggetta a ritornare nella forza ed alla decadenza dell' età, che a qualunque altra epoca della vita. Ciò spiega anche, perchè il reuma attacca certi individui di preferenza ad altri, perchè è più frequente in alcuni pàesi ed in certe stagioni che in altre: perchè si vince con tessuti di lana, rubefacenti ec. Vi sarebbero quivi molte induzioni patologiche ed igieniche importanti a trarsi, ma che noi siamo costretti di lasciare.

9. Si guarisce finalmente un gran numero di reuma cronici cogli antiperiodici e notevolmente colla china; Haygarth, Giannini e tanti altri pratici ne rapportano molti esempi, ma noi ritorneremo più tardi sovra quest' obbietto.

(Sarà continuato).

VARIETA'

Si è testè pubblicato dall' Avvocato Pellegrini una elegante relazione delle cose operate da Gerolamo Segato riguardo all' *artificiale riduzione a solidità lapidea , e inalterabilità degli animali* (1). L'illustre scrittore ci racconta come il benemerito italiano Segato ardente di far tesoro di scienza nel luglio del 1820 siasi trovato alla seconda cataratta del nilo , ove a caso osservò il tremendo spettacolo di una tromba terrestre. « Nulla » paventando egli il risico del soperchio dimesticarsi con siffatto dragone , ne seguitò coraggiosamente il cammino per » l' ampio e profondo letto formato nella sabbia , diligentemente » ravvistando e disaminando le impronte lasciate in suo passaggio da quel portento. Ed ecco all' occhio scrutatore del » filosofo occorrere qualche frammento di sostanza carbonizzata. » Ricolta ed osservata minutamente vi ravvisava caratteri animali, » e in particolare della specie umana. Discopriva poscia un » intero cadavere con carni ed ossa al tutto carbonizzate ; nerissime le une, siccome carbone; le altre di tinta filigginosa ; e queste e quelle friabili. Chiaramente scorgevansi in » quel tronco le forme di creatura umana , quantunque menomato oltre un terzo dell' ordinario. »

Come Newton nel distacco del pomo intese le leggi dell'attrazione , così il Segato in quei frammenti , e in quel cadavere vide oltre quello che i sensi gli offrivano. « Appariva manifesto che il carbonizzamento di esso dovea derivare dalla » incandescenza del bollente sabbione entro il quale forse per » secoli era stato sepolto. Ma se il natural calorico dell'arena » (volgeva nel pensiero l' osservatore) è pervenuto al punto » di produrre la totale essicazione e carbonizzazione di simili

---

(1) *Firenze* 1835 presso Battelli.

» sostanze animali, perchè un calorico artificiale più moderato
» non potrà partorire l' effetto di una seccazione e indurimento
» medio atto alla loro conservazione? Come e con quali mezzi
» ottener tale intento? Ecco il problema che fin da quell' istante
» il SEGATO si propose a risolvere. »

Da quanto ci narra l' Avvocato Pellegrini non v'ha dubbio, che il SEGATO sia giunto al suo scopo onorando l'Italia di una scoperta importantissima, convalidata dalla testimonianza dei più illustri Professori della scuola Fiorentina, di un BETTI cioè, di un ZANNETTI, di un TARGIONI, di un GAZZERI.

» Il sistema del SEGATO agisce sugli interi corpi animali come
» sulle parti di essi. I primi e le seconde induriscono, pren-
» dendo una consistenza al tutto lapidea, tanto più sensibile
» e determinata quanto le parti medesime sono più molli e
» mucose. Cute, muscoli, nervi, vene, adipe, sangue ecc.,
» tutto subisce il portentoso cambiamento, e ciò poichè a dis-
» misura cresce la maraviglia, si è che non solo non havvi mestiero
» di estrazione di visceri o intestini per asseguire tale intento,
» ma essi medesimi assumono la stessa solidità delle altre parti,
» ed anzi maggiore. Nè si avvisi che siffatta trasmutazione abbia
» luogo con variamento di colori, forme e caratteri in generale,
» poichè conservansi identici in tutti gli animali e parti di essi.
» Nè l'olfatto pure rimane offeso da quei cadaveri che divengono
» inodori, e in mezzo loro ti aggiri senza respirarne nauseosi
» effluvii. Che più? la possanza del processo è di tal tempra
» che arresta l'innoltrata putrefazione dei corpi, e strappandone
» gli avanzi alla distruzione contrasta alla voracità del tempo
» il suo antico diritto. Tocca poi il sommo grado lo stupore,
» laddove si consideri che il nostro sapiente può a suo talento
» dare alle membra una media consistenza da renderle fles-
» sibili, e tuttavolta inalterabili. Pieghevoli nelle giunture ed
» articolazioni obbediscono a quel movimento qualunque che
» venga loro impresso, e abbandonate ritornano alla primiera

» natural posizione risospinte quasi da un elaterio. Gli scheletri
» stessi rimangono uniti dai loro medesimi naturali ligamenti
» renduti cedevoli e solidissimi, dimodochè riedon frustranei
» quelli imperfetti artificiali onde si sono finora congiunti. E
» tanta è l'inalterabilità di tali corpi animali o loro brani,
» che non può contr'essi nè umidità solo, od altra condizione
» di atmosfera; ma nemmeno una diuturna e costante immer-
» sione nell'acqua; nè l'azione di tarme. Il loro volume di poco
» decresce, ed il peso rimane pressochè il medesimo. Perfino
» le macchie della cute risaltano in ella manifestissime, o sieno
» naturali o prodotte da condizione morbosa. I peli vi si ra-
» dicano e stringono gagliardamente più che in istato di fres-
» chezza e di vita. Dalla cuticagna umana non cade un capello:
» anzi vi restano più solidamente incardinati. Non perdono i
» volatili e pesci nè piume, nè membrane di pinne, nè scaglie,
» nè colori. Ogni sottilissima appendice, estremità, antenna,
» ogni minuta cartilagine conserva l'insetto. I rettili oltre ogni
» loro generale carattere, ritengono una tal verità di esistenza
» che è d'uopo far violenza al pensiero per crederli spenti. »
Eppure tanta ne è la durezza, che una lima inglese non riesce
ad intaccarli.

Fra i tanti pezzi preparati dall'illustre Segato rammenta il Pellegrini un topo di fogna che presenta i visceri protusi di tale una freschezza e naturalezza di colori che direbbesi allora allora preparato .... Ammirasi pure, oltre varii pezzi di estremità umana, come braccia, piedi ec. espressi anatomicamente, una mano naturale di donna consumata da lunga tisi. Porta impresso lo squallore ed emaciazione del morbo e della morte. Ma quel miserando avanzo è siffattamente indurito, che sfida gli anni. Un' altra mano mascolina flessibile e mobile nelle rispettive articolazioni falangiche delle dita, e nonostante inalterabile. Un piede affatto marmificato, e scorgonsi chiarissimi nella pelle sotto il tallone fino que' meandri di che suole andare

impressa. Sì nelle mani come nel piede sono intatte e radicate le ugne. Un gruppo di tutte le minugia di un bambino, naturalmente raggrovigliate colorite e tondeggianti, da cui non sono state estratte nemmeno le materie fecali. Un fegato di un individuo morto per abuso di spiritose bevande, bruno e lucido simiglia all' ebano. Un intero encefalo umano offerente le sue naturali circonvoluzioni; esso pure di estrema durezza. La pelle del petto e mammelle di donna configurate naturalmente rifulgono della nativa candidezza, più rilevata dalla fosca areola delle pupille. Una zaccagna, ossia l' integumento capillizio di una giovinetta flebilissimo, e da cui pende una lunga biondissima chioma rincrespata in anelli, così tenacemente infissa da esserne lo sveglimento molto più malagevole che in vita. Una testa di una bambina sottoposta al processo dopo che omai una completa putrefazione aveala priva degli occhi e annerita. La potenza del reagente ha sul momento arrestato lo sfracello, indurite carni e cute. Tondeggianti sono rimaste le guance: narici, orecchi e perfino i piccoli cappelli intatti sul cranio, entro il quale conservasi il cervello egualmente indurito.

Non si può dubitare che il metodo del Segato possa avere importantissime applicazioni ed essere di gran giovamento alle scienze. L' anatomico, il naturalista troverebbe in questo la maniera di soddisfare le sue brame conservando il frutto dei loro studj, e delle loro fatiche.

Facciamo quindi voto, che la generosità di ricchi venga a compensare le spese a cui soggiacque il cittadino di Belluno, e che questi palesi il suo metodo tuttora segreto, e non vada perduto per la scienza, come si perdette il modo di fare le mirabili injezioni del Ruyschio.

F. B.

EFFEMERIDI

sul Cholera morbus del Piemonte.

L'essersi il colera asiatico sventuratamente inoltrato nelle occidentali provincie del Piemonte, da ove sempre più minaccia di estendersi in Italia, promosse varii medici a pubblicare ogni settimana, un foglio specialmente destinato a questo grave argomento. Assistito adunque, chi scrive, dall'amichevole concorso di zelantissimi collaboratori, e da essi scielto a dirigerne la compilazione egli quì rinova un fraterno invito a tutti i ministri d' Igea, onde ottenere la relazione di quei fatti che parranno degni di venire pubblicati a comune istruzione

Ne uscirono di già due numeri; nel primo specialmente si trova una lettera del D. Rolando medico primario del lazzaretto di Cuneo relativa al morbo che così furiosamente desolò quella infelice Città; e nel secondo l' istruzione curativa della Commissione sanitaria di Nizza marittima; scritti al sommo meritevoli di essere attentamente ponderati.

Questo Repertorio poi, malgrado la suddetta pubblicazione, continuerà a comparire mensilmente, senza però *ex professo* trattare del colera-morbus; a tal uopo si rimandano i lettori alle Effemeridi.

Con permissione.

Anno XIV. Settem.e e Ott.e 1835.

N.i 69-70, e di tutta la raccolta N.i 177-178.

REPERTORIO
Medico-Chirurgico
DEL PIEMONTE

..... esto brevis.

TERAPEUTICA MEDICA.

Considerazioni sulla natura, la sede e terapeutica del Reumatismo.

Articolo 2.°

Sembrami adunque aver provato dalle considerazioni precedenti, che il reuma ha la sua vera sede nei nervi, cioè essere una nevrosi, sia che essa occupi i tronchi ed i rami dei nervi, ovvero i ramicelli e le espansioni nervose delle masse musculari. Ed invero, io lo ridico, come mai si può intendere, considerando il reuma come una semplice flemmasia, che questa affezione possa esistere mesi ed anni nei tessuti senza produrre

nè marcia, nè effusione, nè alterazione di struttura, come se ne vede giornalmente degli esempi; e se non è una flemmasia, allora che ne sarà adunque?

Quanto alla malattia denominata reuma articolare, io la riguardo come una infiammazione pura e semplice della sierosa che circonda un' articolazione qualunque. Infatti siccome nella infiammazione delle altre sierose, ora la risoluzione ha luogo coi mezzi antiflogistici, o coi revulsivi più o meno attivi; ora all' incontro havvi o effusione nell' articolazione, o induramento della parte. Aggiungerò a questa prova che la nevrosi reumatica ordinaria non cangiasi giammai in reuma articolare, nè che questa trasformisi in reuma ordinario o nervoso. Sono adunque due malattie ben distinte, e che confondonsi assai soventi in pratica.

Vediamo ora la terapeutica dell' affezione reumatica, e ciò che si conosce a questo riguardo conferma la nostra asserzione.

I molti scritti, come dicemmo in principio di queste considerazioni, che si sono stampati su questa malattia basterebbero a formare una biblioteca, ed a compilare una farmacopea coi medicamenti in essi proposti ed impiegati.

Il trattamento di quest' affezione conferma sventuratamente un' antica verità, la quale dà cattivo indizio allorchè si preconizza una moltitudine di rimedii per una malattia. Infatti, quello che è costantemente efficace, quello di cui si può dire francamente, *post hoc*, *ergo propter hoc*, è ancora a trovarsi pel reumatismo: nulladimeno, siccome fra questi mezzi curativi hannovi di quelli, di cui l' efficacia è più o meno diretta o positiva, noi ci contenteremo perciò di parlare di questi ultimi, lasciando a parte quelli, la di cui sperienza ha dimostrato la nullità o non ancora sufficientemente comprovato i buoni effetti.

Osserviamo in primo luogo essere importante di conservare per la terapeutica del reumatismo l' antica e razionale distinzione del reuma acuto e del reuma cronico; ora, siccome il primo

non attacca guari con una certa violenza che i giovinetti, egli è evidente che devesi combatterlo col metodo antiflogistico, senza però dare a questo precetto una troppo grande estensione, cioè a dire, a meno di una costituzione eminentemente pletorica, non devonsi troppo moltiplicare i salassi, giacchè nulla dispone maggiormente al reuma cronico ed alle frequenti ricadute della malattia; ed è pur troppo ciò che osservasi giornalmente a gran danno di molti ammalati. Infatti già lagnavasi Baillou amaramente ne' suoi tempi che si salassava troppo, e troppo frequentemente nel caso di reuma acuto: esprimendosi, « carnificis est, non autem medici, ita liberaliter et parva de causa sanguinem mittere, cum sanguis naturae thesaurus sit et amicus. » Sydenham dopo aver lungamente fatto uso del salasso in questo caso, vi rinunciò quasi completamente, ed annunciollo egli stesso a Robert Brady. Giova perciò meglio il salassare moderatamente in primo, poscia procurare di ottenere una diaforesi abbondante e sostenuta, la quale termina sempre felicemente la malattia; questi mezzi corroborati con cataplasmi emollienti linimenti addolcenti o leggermente narcotici hanno quasi sempre buon successo.

Tuttavia, nel più gran numero dei casi, il reuma assume un carattere cronico; la sua guarigione diviene allora difficilissima, ed alcune volte anche impossibile. Se ci ricordiamo di ciò che dicemmo sulla sua natura, la sede che occupa, sulla sua mobilità, la facilità delle ricadute, la suscettibilità dei soggetti i quali l'hanno avuto di esserne attaccati di nuovo, non saressimo maravigliati di vedere il reuma cronico resistere a questa folla di farmaci preconizzati in ogni tempo per la sua guarigione.

Per quanto numerosi siano, si possono solo ridurre a quattro divisioni principali i mezzi terapeutici impiegati contro il reuma cronico, anche che sianvi alcuni medicamenti misti, i quali operano questa guarigione con azione differente. Queste quattro

divisioni comprendono i sudorifici, gli eccitanti della pelle e rivulsivi, gli antispasmodici, e li antiperiodici.

1. *I sudorifici.* Ella è cosa volgare e comune di far provocare il sudore in ogni affezione reumatica; ed ogni giorno si intende ripetere di far traspirare lungo tempo e molto. Havvi qui, come in ogni proposizione patologica generale, del giusto e del falso. Egli è certo che i sudorifici amministrati metodicamente, possono, in molti casi, produrre un successo felice, ma quante volte anche si è osservato copiosi sudori non arrecare alcun sollievo?

I proposti sudorifici per la guarigione del reuma presentano un immenso quadro, che noi ci guarderemo di scorrere. Accenneremo per altro quelli la di cui efficacia ci sembrò incontestabile: 1. La polvere del Dower, questo farmaco troppo trascurato in Francia produce soventi maravigliosi effetti, soprattutto amministrandola a dosi graduate ed elevate; epperciò lo raccomandiamo di nuovo. 2. Così ancora del rob di sambuco tanto preconizzato da Quarin: egli gode oltre alla proprietà sudorifica quella di essere leggermente lassativo; l' azione di questi farmaci deve essere sostenuta con bevande calde e leggere, ma queste, amministrate sole, non bastano mai nel caso di un reuma cronico. 3. Il decotto concentrato di legno guajaco già molto vantato, quindi dimenticato, produce eziandio buonissimi effetti, soprattutto quando vi si unisce, come faccio, un poco di ammoniaca liquida, ovvero il suo sotto-carbonato, o l' acetato ammoniacale. Riscontransi soventi stomachi i quali non possono reggere queste bevande a dosi sufficienti, massime quando richiedesi l' uso prolungato, allora se ne procura la continuazione, ed a dosi adatte. 4. I bagni caldi infine e quelli a vapore sono oggidì generalmente impiegati, ottenendone spesso guarigioni inaspettate, purchè essi siano amministrati convenevolmente. Sotto questo aspetto, Parigi gode il vantaggio di possedere molti importanti stabilimenti: fra questi merita par-

ticolar menzione *les Néothermes*; ed infatti in questo stabilimento i bagni di ogni specie vengono amministrati con molto ordine, precauzione, norma positiva, sì nelle doccie, che nelle graduate temperature, quindi se ne ottengono importanti risultamenti.

2.° *Gli eccitanti della pelle o rivulsivi.* Egli è in questa classe che si trova più particolarmente il maggior numero di medicamenti vantati contro il reuma cronico. Annoveransi in questo i linimenti, gli empiastri, le lavature, ecc. in ogni guisa prescritti, senza che i loro effetti corrispondano sempre in modo compiuto all'intenzione del pratico. Nel lasciarne a parte il più grande numero, accenneremo solo quivi i più efficaci, giusta le molte sperienze comparativamente fatte.

In primo luogo collocheremo i vessicanti momentanei e stazionarii; secondo osservazioni moltiplicate la loro azione è più energica, ed i risultati più certi allorchè essi occupano una larga superficie. L'urticazione più o meno rejterata, la moxa, l'ustione colla polvere a cannone, le fregagioni coll'emetico sciolto, l'empiastro di pece di borgogna semplice, o emetizzato, le fregagioni coi diversi eteri, puri o combinati col sapone, come a cagion d'esempio il balsamo di Opodeldoch ec. (1) presentono marcati vantaggi. Si può ancora impiegare una folla variata di linimenti, giusta il grado di stimolo che vuolsi produrre sulla pelle. Quello da cui ci è sembrato ottenere successi più costanti è il linimento ammoniacale, di cui trovasi ovunque la composizione; se bramasi determinare un'azione molto viva sulla pelle, il linimento qui appresso descritto serve, secondo le nostre osservazioni, ad ottenerne perfettamente lo scopo.

---

(1) *Ci viene qui in acconcio di accennare le non poche guarigioni ottenute dalla pomata proposta dal nostro Collaboratore* Giordano.

℞ Olio di camomilla . . . . . onc. ij.
Alcool ammoniacale . . . . . » j.
Laudan. liq. del Sydenham . » ss.
Olio volatile di menta pip. . dram. j.
M. S. A.

In questi ultimi tempi si sono ugualmente preconizzate le fregagioni fatte sulla parte reumatizzata coll'olio di croton-tiglium. Egli è certo che queste fregagioni reiterate determinano una eruzione pustulosa, la quale soventi porta sollievo, e qualche volta la guarigione. Io potrei citarne tre notabili esempj, se non credessi estendermi di troppo in queste riflessioni. Eccola composizione di cui mi sono servito.

℞ Olio di croton-tiglium . . . . 1 parte
Linimento di sapone . . . . 3 parti

Mescolinsi accuratamente, e facciansi fregagioni sino a produrne l' eruzione. È uopo l' osservare che in certi individui il sistema cutaneo è talmente sensibile, che l'irritazione prodotta può determinare la febbre. In alcuni altri hanno luogo evacuazioni, in altri infine l' uso della pomata d' Anthenrieth produce il vomito. Sta in conseguenza al pratico di dirigersi secondo l' irritabilità più o meno grave della pelle dell' individuo.

3. *Gli antispasmodici.* Questi medicamenti si possono dividere in quelli che sono amministrati internamente, ed in quelli che applicansi sulle parti dolorose. Tra i primi annoverasi l'oppio prescritto ad alte dosi e gradatamente. Questo farmaco è stato con particolar modo preconizzato da molti pratici, ed è uopo ammettere che non è senza fondamento. Nullameno la necessità di prescrivere questo farmaco ad alte dosi, obbliga soventi il pratico di abbandonarne l'uso, soprattutto che in certi individui destasi con rapidità una narcosi più o meno marcata, e qualche volta un' irritazione assai viva del sistema nervoso. Aggiungerò a queste considerazioni che, quando l' oppio ha qualche

successo nel reuma, determina quasi sempre copiosi sudori: in modo che è dubbioso se converrebbe considerarlo piuttosto qual medicamento sudorifico, che come antispasmodico.

L'estratto di aconito napello, così preconizzato altre volte da Stoërk, è di nuovo stato esaltato a' nostri giorni nella guarigione del reuma; si sono citati esempi notevoli di successi ottenuti con questo farmaco, sovrattutto in certe nevralgie, ed alcuni reuma delle grandi articolazioni. Io non contrasterò a questi indicati successi, ma io sono d' ugual parere di molti pratici i quali avendo ricorso a quest' estratto non ottennero che risultati nulli od insignificanti. Debbo per altro osservare che, avendolo impiegato in una nevralgia reumatica di cui fui assalito, come l' ho sovraccennato, ho creduto ottenere, con questo mezzo, qualche sollievo. Il dubbio di cui io ho tuttora, riguardo alla suscettibilità del mio stomaco che non mi permise di elevare la dose dell' estratto al di là di un grano per giorno, dose certamente piccolissima. Ciò che ho detto dell' aconito può applicarsi allo stramonio, di cui citansi guarigioni incontestabili di reuma ottenute con quest' ultimo, ma l' esperienza ce ne ha fatto osservare tutta l'insufficienza in una moltitudine di casi.

Fra gli antispasmodici usati esternamente, non dimentichiamo il cianuro di potassio, il quale in molte nevralgie ha manifestato un' azione medicamentosa notabile. Ne è ugualmente pel reuma, purchè la parte affetta sia il più possibile vicino alla pelle; giacchè ho osservato che in questo caso l' azione del farmaco è molto più attiva. Le unzioni fatte sulle parti dolorose col laudano di Rousseau o del Sydenham puro o mescolato coll' unguento populeo danno alcune volte buoni successi. Le fregagioni col linimento seguente producono ancora non di rado buoni effetti.

℞ Acqua di lauro ceraso . . onc. iv.
Etere solforico . . . . » j.
Laudano di Rousseau . . . dram. j.
Estratto di belladonna . . . . » ij. M. S. A.

Ma di tutti i mezzi antispasmodici prescritti esternamente, il metodo endermico è certamente quello che conta successi maggiori, benchè, come in tutti gli altri, questi successi non siano sempre costanti. Si fa pur anche uso degli estratti di stramonio, di belladonna, dell' acetato o idroclorato di morfina; questi due ultimi sono però molto da preferirsi agli altri. Il più importante è di graduarne le dosi in modo a non determinare accidenti coll' assorbimento di una troppo grande quantità. Devesi inoltre osservare che sonvi idiosincrasie sulle quali l'oppio e le sue preparazioni agiscono in modo singolare, cioè lungi di calmare il sistema nervoso, determinano, all'incontro, lo stimolo, e l'incitamento. Questo caso, sebbene rarissimo, riscontrasi pur anche in pratica per maravigliare il medico che non è circospetto; potrei a questo riguardo citare alcuni esempi, di cui uno fu osservato in un farmacista istrutto se il tempo mel permettesse.

4. *Gli antiperiodici.* Ho già notato che Haygarth, Gianini, e prima di essi, Fordice avveano impiegato la china contro il reuma; in Inghilterra molti pratici vi hanno pure ricorso: ma quand' anche questo farmaco non abbia verun successo reale e ben constatato nelle nevralgie che quando esse assumono un carattere intermittente, così anche il suo impiego non è efficace contro la nevralgia reumatica che quand' essa è periodica. Ho nullameno osservato in due casi ove il reuma senza cedere totalmente, presentava esacerbazioni assai distinte, ed il solfato di chinina giovò incontanente a scemarle. Del resto sta al pratico a schiarire con ulteriori osservazioni questo oggetto importante.

Una folla di medicamenti ora misti, ora semplici si sono a vicenda impiegati contro il reuma, che non si potrebbe in modo positivo precisarne la loro azione. Fra questi rimarcansi i seguenti.

Il colchico e sue varie preparazioni. Havvi forse un pratico

che non abbia inteso a parlare dell' impiego di questo farmaco contro la gotta ed il reuma? Tra i molti prescriventi alcuni lo vantarono molto, altri costantemente lo sprezzarono. Il fatto è, che passando in rivista le moltissime osservazioni rapportate su quest' oggetto, si deduce ad evidenza che le preparazioni del colchico hanno dato successi incontestabili; ma oltre che questa sostanza non fu sempre coronata da buon successo, essa è in alcuni individui intollerabile determinandovi un' irritazione intestinale seguita da coliche ed evacuazioni copiose, irritazione da cui ho alcune volte osservato prodursi conseguenze funeste. Bisogna ancora notare che quando appetto dei dolori addominali più o meno intensi, si è giunto a diminuire i dolori del reuma, ed anche a farli sparire, non è, qualche volta, che per un tempo limitato.

Non si deve adunque riguardare il colchico come uno specifico nella malattia in discorso, in alcuni casi non agisce guari, che determinando copiosi sudori, od una diuresi più o meno abbondevole. Quest'ultimo risultamento è alcune volte sì pronunciato, che alcuni patologi hanno pensato che il colchico guariva il reuma togliendo l' eccesso di acido urico contenuto nel sangue. Quest' opinione può essere bandita nel vasto campo delle ipotesi, ove sorgonvi tanti errori a lato di alcune verità.

Il solfo. Un medico inglese ha di recente molto esaltato l' uso di questa sostanza tanto internamente che esternamente contro il reuma: ma le osservazioni citate da questo pratico sono sì poco numerose, sì poco circostanziate, perciò sì poco autentiche, che fa d'uopo di maggiori fatti onde poterne precisare l' azione su questa affezione.

L' olio essenziale di trementina. È dovuto a Cheyne questo ritrovamento: egli lo amministrava il mattino, a stomaco digiuno alla dose di quattro dramme misto con mele, facendovi quindi bere una o due tazze di siero di latte. Impiegato a giorni nostri questo farmaco non procurò quei successi che se ne aspettava;

tuttavia bisogna convenire che riuscì in alcuni casi, soprattutto se, dato ad elevate dosi, l'ammalato può reggerlo senza avere delle coliche, e dejezioni alvine abbondanti; sembra perciò inutile l' osservare che egli agisce non come specifico; ma come revulsivo: ciò che il prova si è, che ottiensi la guarigione della sciatica con mezzi analoghi, e segnatamente con clisteri purganti.

Le fumigazioni canforate. Essendo l'infermo ricoperto di una fitta coperta di lana si fa bruciare sotto di essa della canfora polverizzata posta in uno scaldaletto. Havvi dubbio che questo mezzo agisca non altrimenti che come un bagno di calorico proprio a determinare copiosi sudori.

Il sotto-carbonato di ferro. Con questo sale si ottennero contro diverse nevralgie successi che non potevansi sperare da altri farmaci; Io l'ho, non ha guari, somministrato ad una signora affetta d' una nevralgia reumatica al capo; ora ogni pratico non ignora quanto questa affezione sia tenace e dolorosa. Ebbene! nel caso di cui si tratta, dopo aver tentato inutilmente tutti i mezzi terapeutici, ho infine col sotto-carbonato di ferro ottenuto se non un' intiera guarigione, almeno un sollievo compiuto e durevole.

Da quest' esposto scorgesi in primo, che tra i variati mezzi impiegati contro il reuma, non havvi specifico alcuno; secondariamente che questi mezzi sono poi indistintamente impiegati, sia che si tratti di un reuma propriamente detto, sia che trattar vogliasi ciò che chiamasi nevralgia, il che conferma l' identità di queste due affezioni, identità che cercai di stabilire precedentemente.

Ho finalmente dovuto osservare in quest' esposto che non si trattava dell' emetico ad alte dosi, per la ragione che non vi si ha giammai ricorso nei reuma comuni, ma solo contro il reuma articolare; ora avendo io applicato il potente rivulsivo, di cui ho fatto parola, vi ho ritrovato qualche efficacia in

quest' ultima affezione, e nulla nel reuma comune, novella prova della differenza di queste due malattie.

In quanto ai mezzi preservativi dell'affezione reumatica, sono molto meno moltiplicati che i mezzi curativi, ma hanno poi un' influenza più diretta, più positiva, allorchè sono impiegati con giudizio, il che sarà l' obbietto di un nuovo articolo.

A. G.

Osservazioai di C. F. Bellingeri sulla necroscopia di una colerica fatta dal Dott. Ghersi.

La necroscopia eseguita dal D. Ghersi di una colerica morta quattr' ore dopo l' invasione del male ci presenta l'injezione di un sangue nerastro nell' aracnoidea che tappezza l'encefalo ed il midollo spinale; e tale injezione era più rimarchevole nelle membrane che avviluppano il cervelletto ed il midollo allungato: eravi pure injezione di sangue nero nei lobi cerebrali e nel midollo spinale; maggiore essa pure nel cervelletto e nel midollo allungato. La sostanza dei lobi cerebrali, del cervelletto e del midollo allungato e spinale era più dura e consistente del naturale. Sani i polmoni ed il cuore, ma quelli impiccioliti, e questo appiattito, e l' uno e l'altro viscere semi-vuoti di sangue. Sani alla loro esterna ed interna superficie il ventricolo e le intestina; i tenui contenenti una quantità di materia mucosa biancastra, carattere questo sufficiente a far riconoscere il cholera asiatico.

Ci dimostra questa osservazione che il carattere anatomico della malattia nel nostro caso era una congestione di sangue nero al sistema nervoso encefalo-spinale, e specialmente alla sua membrana sierosa, e con indurimento della sostanza e dell'encefalo e del midollo spinale. Sembra quindi, che nel cholera asiatico fulminante, al quale si può riferire questa osservazione,

poichè la morte si ebbe in quattr' ore, sembra, dico, che la sede primiera del male sia riposta nel sistema nervoso encefalo-spinale, il quale affetto partecipa la sua morbosa impressione al cuore ed ai polmoni.

Affetti i polmoni per l' influenza dell' encefalo, e specialmente del midollo allungato per mezzo del nervo pneumo-gastrico, vengono a diminuirsi principalmente le sue funzioni chimiche, e quindi diminuisce o manca affatto l' ossidazione del sangue o la conversione di esso da sangue venoso in arterioso; onde è nero lo stesso sangue contenuto nelle arterie, e quello delle vene è più nero ed è più denso che nello stato naturale.

Essendo così portato all' encefalo un sangue nero, non ossigenato, contribuisce esso ad aumentare di gran lunga la già esistente condizione morbosa dell'encefalo stesso, oltre gli altri danni che apporta mentre affluisce agli altri sistemi, visceri ed organi.

L' influenza dell' encefalo così morbosamente affetta, per mezzo del pneumo-gastrico si trasmette pur anco al cuore, e produce in esso uno stato di paresi, come lo danno a divedere i suoi moti languidi ed appena sensibili, e la condizione dei polsi piccoli, languidi ed anche insensibili.

Quando però è somma l'intensità del male, come nel nostro caso, allora si conserva ancora alcune volte un grado sufficiente di irritabilità al cuore, e questo vale a mantenere la circolazione, onde si trovarono nel nostro caso il cuore ed i polmoni quasi vuoti di sangue.

Stando adunque a questa osservazione, ci dimostra essa che nel cholera asiatico il sistema primieramente affetto è il sistema nervoso encefalo-spinale: ed io credo che sia pure così generalmente, perchè fra i prodromi di questa malattia sonvi da bel principio il capo pesante, occupato e sbalordito, dolori leggieri, e qualche volta anche assai forti alla fronte ed alle

tempia, vertigini come se fossero prodotte dal vapore del carbone, o dall' uso di sostanze narcotiche, insomma o leggiero sopore, subitaneo appannamento della vista, tinnito e durezza d'udito, debolezza ed abbattimento della musculatura volontaria.

Posta la quale affezione primaria del sistema nervoso encefalo-spinale, si comprende come per influenza nervosa venga affetto il cuore ed il polmone, il ventricolo ed il tubo intestinale, e quindi o direttamente od indirettamente tutto l'intiero organismo.

Che nel cholera asiatico l' affezione del canale digerente sia secondaria o consecutiva a quella del sistema encefalo-spinale, o del sistema ganglionare (che per ora non entro in questa questione) è ben evidente dalla surriferita osservazione. Esisteva in essa gravissima condizione morbosa al sistema encefalo-spinale, e nissuna alterazione o lesione fu riscontrata in tutto il tubo alimentare, ad eccezione che trovossi negl' intestini tenui aumentata ed alterata la condizione del muco che offrivasi bianchiccio e senza mescolanza di bile, caratteri questi anatomici del cholera orientale. Anche Gravier e Chauffart convengono, che nei casi di morte rapida prodotta dal cholera nissun' affezione o lesione trovasi nel tubo gastro-enterico; eppure questi autori opinavano essere l' essenza del cholera una gastro-enteritide.

Quanto si disse del tubo alimentare egualmente si applica al cuore ed ai polmoni nel nostro caso, in quantochè anche in questi visceri non fu riscontrata alterazione alcuna nella loro tessitura.

Stabiliamo adunque che la necroscopia fatta dal D. Ghersi ci dimostrerebbe che nel cholera asiatico la sede primitiva del male sta riposta nel sistema nervoso encefalo-spinale, e che il cuore, i polmoni, ed il tubo gastro-enterico sono in tale malattia affetti secondariamente.

Importante è l' osservazione del Dott. Ghersi, e non so se

sia essa stata fatta da altri, cioè che l'iniezione membranosa, e della sostanza del cervelletto era maggiore di quella dei lobi cerebrali, e del midollo spinale. Io non ritengo con Willis, che il cervelletto presieda alle funzioni organiche, ma sono d'avviso che il cervelletto più che la maggior parte dei lobi cerebrali influisca sopra dette funzioni. Posto che il cervelletto sia a preferenza dei lobi cerebrali affetto nel cholera orientale, si rende ragione, perchè in tale malattia si osservino tanti fenomeni encefalici, e siano per lo più illese le facoltà intellettuali, in quanto che il cervelletto non serve all'esercizio delle funzioni mentali.

Il Dott. Ghersi aggiunge che *il midollo allungato era ugualmente iniettato e duro come il cervelletto.* Quest' alterazione è quella, che ci può rendere maggiormente ragione della pronta morte, poichè ben si sa che fra le varie parti dell' encefalo, e specialmente del midollo allungato che influisce sulle funzioni più necessarie alla vita, quali appunto la respirazione e la circolazione.

Il Dott. Ghersi riscontrò il midollo allungato più duro e più consistente del naturale; mentre sappiamo che da Foy fu veduta la coda del midollo allungato sensibilmente rammollita, e talvolta scomparsa (1): basta la sola iniezione, maggior durezza e rammollimento della coda del midollo allungato per rendere ragione della morte rapida e pronta nel cholera, quando però fosse costante una simile lesione: merita perciò di essere attentamente esaminata una tal parte dell' encefalo.

Avrei anche desiderato che il Dott. Ghersi, avendo osservato il midollo allungato, avesse un poco verificato l'osservazione fatta da Cloquet, il quale dice di avere ritrovato le arterie della base del cervello ingorgate di sangue nero a tal punto, che coi loro ravvolgimenti *strozzavano i nervi pneumo-*

---

(1) *V. Omodei Annal. Universal. tom.* 59, *pag.* 570.

gastrici alla loro origine (1). Anche Markus trovò alcune macchie brune sul nervo pneumo-gastrico. Poste tali alterazioni od all' origine o nel decorso di detto nervo, ben si comprende la consecutiva affezione del cuore, dei polmoni e del ventricolo medesimo.

Se il Dott. Ghersi avesse potuto esaminare il sistema ganglionare, ricerca che omise, perchè stanco dalla lunga ed attenta disamina, e se fosse risultato da essa qualche cosa di morboso in detto sistema, ben si comprende, che ne avrebbe allora conseguito, che l' affezione morbosa primitiva avrebbe risieduto contemporaneamente e nel sistema nervoso encefalo-spinale, e nel ganglionale. Sarei io inclinato ad una tale opinione, poichè fu da Kloster e Markus riscontrato morbosamente affetto il plesso solare, il ganglio cervicale inferiore, ed il gran simpatico stesso. Ma per ora mi astengo dal ragionare sopra ipotesi, non constando da tali osservazioni in qual periodo della malattia soccombettero gli ammalati, in cui si fecero tali osservazioni.

Per determinare quindi con certezza qual sistema venga primieramente affetto nella malattia in questione, importa che sia fatta un' esatta necroscopia di quelli che vengono a morte o quasi istantaneamente od in poche ore; altrimenti se gli ammalati muoiono nel corso di uno o più giorni, l' autopsia svela moltiplici alterazioni nel sistema nervoso encefalo-spinale, nel ganglionare, nel cuore. e nel tubo gastro-enterico, e così non si può colla sola necroscopia stabilire quale fu il sistema od apparato primitivamente affetto, a meno che non sia essa corredata da una storia esatta e giornaliera sia dei sintomi prodromi che dell' andamento consecutivo del male.

Finora si è venuto ragionando per vedere quale sia la sede primitiva del male nel cholera orientale; ora è più importante

---

(1) *V. Omodei op. cit. vol. 60, pag. 222.*

che ne esaminiamo la sua natura fondandosi sulla necroscopia e specialmente su quella da noi addotta.

La necroscopia ha dimostrato nel nostro caso una congestione o stagnazione di sangue nerastro, specialmente membranosa a tutto l' encefalo, come pure nella sua sostanza, e così anche nel midollo spinale; e sebbene non sia indicata se esistesse essa nelle vene, o nelle arterie, od in ciascun ordine di questi vasi, fatto è che eravi una tale ragguardevolissima congestione di sangue nerastro; devesi prendere in considerazione e la congestione per se stessa, ed essere ella di un sangue nero, cioè più carbonizzato, e poco o nulla ossidato, circostanza che aumenta grandemente l' effetto della semplice congestione.

Posta una tal natura e sede di male, è ben evidente che in simili casi i primi soccorsi esser debbano diretti all'encefalo quindi il pronto salasso alla giugolare, e sarebbe pur conveniente l' arteriotomia della temporale, la ventosa profondamente scarificata all' occipite, le sanguisughe dietro ai processi mastoidei, i bagni freddi, ed il ghiaccio alla testa applicato continuamente. Queste sarebbero fra le prime indicazioni curative.

Quanto al correggere la condizione venosa di tutta la massa del sangue è quasta un' indicazione tutta secondaria. La mancanza di ossigenazione nel sangue è proveniente dall' ingorgo fatto all' encefalo, e specialmente alla coda del midollo allungato; tolto questo primo elemento si ristabilisce la funzione chimica del polmone; altronde esser potrà coadiuvata dalle bevande con acidi vegetali, e specialmente dalla limonata nitrica.

Posto che la necroscopia confermasse, come è assai probabile, che nei casi di cholera rapidissima esistesse qualche volta una congestione di sangue nero nelle vene, o nelle arterie, od in ciascun ordine di questi vasi, al plesso solare, ai ganglii cervicali, od ai principali punti del nervo intercostale, come

già è stato osservato da MARKUS, KÖSTER e recentemente pure dai Dott. TABASSO e DEMONTE (1), sarebbe evidente che in simil caso il primo elemento visibile del cholera asiatico sarebbe una fleboidesi ganglionale ed encefalo-spinale, la quale produce consecutivamente l' affezione del cuore e del sistema circolatorio, e quella del tubo gastro-enterico, affezioni queste secondarie; e perciò sebbene il vomito e la diarrea siano i sintomi i più eminenti, e questi associati al freddo marmoreo, all' insensibilità dei polsi, ed alla cianosi, costituiscano i segni caratteristici e patognomonici del cholera, sono però essi sintomi che ci portano a riconoscere che la sede del male sta riposta nel nervo che dirige nel tempo stesso le funzioni del cuore e del sistema circolatorio, e quelle del tubo gastro enterico.

Posto adunque che la necroscopia svelasse la congestione di sangue nerastro primitiva nel nervo intercostale, e nei principali punti di esso, l' indicazione curativa principale sarebbe quella di applicare tosto ventose profondamente scarificate lungo tutto il midollo spinale, poichè da esso prende origine, o in tutta la sua estensione comunica il nervo intercostale; più sarebbero anche indicati i sanguisugj all' ano ed all' epigastrio.

Stantechè l' autopsia svela la congestione, o stagnazione che dir si voglia, e non già la vera flogosi, è ben evidente, che le sottrazioni di sangue esser debbano pronte sì, ma moderate, e non ripetute come nel caso di vera infiammazione. Precedute le opportune sottrazioni, passar si dovrebbe al metodo rivellente.

Siccome però la prima impressione fatta al sistema nervoso, sia ganglionale che encefalo-spinale è deleteria e stupefaciente, quindi ne consegue, che nei primi momenti, e nelle prime ore dell' invasione, il metodo di cura vuol essere alquanto ec-

---

(1) *V. Effemeridi ecc. fol. num. 4.*

citante, e valevole a restituire la normale temperatura, e più di tutto con mezzi esterni, e con infusi aromatici tepidi, ai quali si associa l' acetato di amoniaca, mezzo eccitante e sudorifero nel tempo stesso, il quale fu ritrovato fra i più utili nella prima invasione del male.

RENDICONTO

Delle cose vedute ed operate nell'Ospedale Provvisorio dei Cholerosi di Cuneo nell'agosto dell'anno 1835, dal Dottore Wenceslao ROLANDO *Medico Onorario della Casa di S. M.*

PREFAZIONE.

Sembrerà cosa strana che nel 1835 io mi presenti al pubblico con cose relative al cholera-morbus dopo l' immensa farraggine di scritti, che tutto giorno si van moltiplicando su questa materia, ma spero di trovar perdonanza a questo mio tentativo di riferire cioè quelle cose, che furono da me vedute ed operate sulle infelici persone colpite da questa terribile malattia in Cuneo, se si sappia non scriver io per desiderio di comparir Autore, ma solamente per brama di aggiungere alcuni fatti ai molti già registrati, unico mezzo onde arricchire la scienza e diminuire le dubbiezze, che specialmente su questo particolare in abbondanza serpeggiano. Davvero che io non pretendo di dir cose nuove, e chi le aspetta getti pur via questi fogli; non suppongo aver trovato lo specifico per il cholera, ma ciò non ostante credo non perduta affatto la mia fatica, ed inutile il rischio a cui esposi la mia vita allorchè volonteroso e spontaneo mi recai a Cuneo onde soccorrere per quanto era in me il mio simile, e tutto mi dedicai allo studio di quella terribile malattia, se nel racconto fedele del mio operato altri apprenderà che se difficilissimo si è il suggerire rimedj al letto dei cholerosi, molto più lo sarà il proporli da lontano, e perciò ci risparmierà un tempo prezioso che si spendera con

speranza di bene nel leggere tante vuote dicerie, che ad altro non vagliono che a mettere, dirò quasi, in discredito una scienza ricca di fatti e di verità, com' è la Medicina, per la quale desidererei di valer qualche cosa onde tutto offerirgli. Io qui non farò vana pompa di medica erudizione, non di controverse dottrine, non d' astratte speculazioni, che anzi di tutto questo non si terrà nemmen per ombra discorso, ma piuttosto qual arido, e mi sia permesso il dirlo, qual esatto e veridico istorico narrerò minutamente quello che vidi e che operai, non tacendo neppure gli stessi miei errori, le stesse mie debolezze; sembrandomi commettere in medicina fallo più grave, e più dannoso colui, che per coprire uno sbaglio compone a proprio comodo i fatti, che quello che descrivendo questi quali furono, o quali egli gli ravvisò, confessa ingenuamente di aver errato; essendo indubitato che riesce quest' ultimo di maggior utilità ai suoi colleghi, facendo vedere fallaci quelle strade, che da chi non le percorse potevano aversi per salde e per rette.

Possano dunque con indulgenza esser scusate queste mie mancanze, e possa la rettitudine dell' intenzione essere di qualche compenso alla povertà dell' ingegno ed alla mediocrità del sapere.

INTRODUZIONE.

Giunto in Cuneo la mattina del 9 di agosto insieme al D. Bruna Medico e Chirurgo collegiato in questa R. Università rimasimo entrambi sorpresi nel vedere quella città decantata come molto popolosa ed allegra immersa nella più profonda mestizia. Pochissime persone tu vedevi per le contrade, e si era da qualche propria incombenza, che quelle vi erano state condotte; il volto di tutti era compreso da terrore, e da diffidenza, e parevano sorpresi che altri giungesse in un paese di cui la morte si era fatta signora. Mi si affacciarono allora al pensiero le tristi rimembranze delle antiche pestilenze di Milano, di Siena, di Firenze, quando rese vuote quelle belle e ricche città dei loro abitatori dal terribile flagello che le devastava, non presentavano più che la lugubre scena di spaziose contrade prima ingombre da festeggiante popolazione e poi unicamente percorse da pochi ministri del culto, e dell' arte salutare, e da crudeli monatti; ma ben lungi il mio animo dallo sgomentarsi a sì funeste reminiscenze si accendeva ognor più di desiderio di vedere cosa fosse finalmente questa malattia, di cui avevo stanche le orecchie per il continuo cicaleggio, e le lunghe dissidenti opinioni.

Muniti, come eravamo, di una gentil commendatizia diretta a S. E il sig. Governatore della Divisione di Cuneo per singolar cortesìa di S. E. il sig. Conte di Pralormo Ministro degli Affari Interni, e di alcune altre che aveva il mio rispettabile amico D. Bruna per alcune distinte persone e Medici di quella Città, facile ci fu l' accesso nelle case ove si trovavano i cholerosi, e facile eziandio ci fu l' ingresso nell' Ospedale provvisorio a tal uopo destinato. Alla sera di quell'istessa giornata avevamo già veduti molti ammalati; ma questo a me non bastava, giacchè parevami che non fosse dal numero straboc-

chevole dei malati, ma piuttosto dall' esame il più attento che per me si poteva di pochi di essi, che sarei giunto al grado di conoscere per quanto mi fosse possibile cosa fosse questo male, quali i caratteri che lo distinguono, e quali i mezzi di riparare ai gravi sconcerti che produceva; e ancora questo non mi contentava pienamente, desiderava dopo aver veduto la malattia sotto la scorta degli altri poter da me stesso intraprenderne la cura, perciò feci sentire il desiderio che avrei avuto di poter aiutare i miei colleghi nel santo lor ministero, e debbo confessare che fui soddisfatto di questo favore sì dalla Civica Amministrazione, che volle onorarmi di sua confidenza invitandomi con una gentilissima lettera di prestare il mio ufficio ai poveri cholerosi ricoverati nell' Ospedale provvisorio, sì da alcuni Medici specialmente dall' infaticabile sig. Dott. Rinaldi, e dal compito e sagace sig. Dott. Darbesio, i quali non sdegnarono avermi compagno nelle loro visite, ed affidarmi anzi la cura di alcuni loro clienti.

Animato da sì lusinghiera accoglienza e vieppiù quando non solo mi vollero Medico dell' Ospedale provvisorio, ma la prelodata Civica Amministrazione con altro suo pregiatissimo foglio mi prescelse a Medico in capo di quel pio stabilimento cercai di mettere in pratica quel poco che sapevo onde recar sollievo agli afflitti alla mia cura affidati. Non debbo però tacere che grande fu in principio il mio imbarazzo allorchè vedevo riescir vani tutti i miei tentativi, ed i malati colà portati morirsene in poco d'ora, senza nemmeno alcune volte vedere operare in modo alcuno i più violenti rimedj: trepidai, e stavo già per perdermi d' animo se la benevolenza di alcuni rispettabilissimi colleghi non mi avesse rinfrancato colla candida narrazione di fatti consimili. Rassicurato così da quei primi timori continuai nelle mie indagini, e ne' miei esperimenti, scrutinai nelle infelici vittime di sì rio malore, quali fossero gli organi affetti, quale risultanza produceva il seminio di questo *cholera*, ed

osservati varii individui periti nello stadio algido e nello stato di reazione, e ripetute diverse prove sull' efficacia dei medicamenti, mi convinsi che falsi al certo dovevo considerare i racconti di taluni, che vantavano guariti la più gran parte dei loro malati attaccati dal cholera, mentre posso assicurare che nella violenza massima del male, per la rapidità con cui si succedono i diversi periodi di cui si compone, non è a stupirsi che riescano infruttuosi molte volte i soccorsi dell'arte anche i più razionali ed i meglio amministrati; e terminai finalmente col concludere che se può la medicina trovare nuovi mezzi e più efficaci per la guarigione dei cholerici, questi dovranno prima reggere alla prova del cholera vero intenso e fulmineo. Non è però che io voglia escludere i vantaggi che si ritraggono da certi medicamenti usati o nella così detta *cholerina*, o in epoche in cui la malattia è mite, ma solo è mia intenzione di dire che questi allora non debbono preconizzarsi con tanta franchezza come potenti a vincere il cholera, ma come solo capaci a superarne degli ombreggi, e chi sa forse che non vedessimo allora sparire una grandissima parte di medicamenti, che adesso tanto si lodano forse perchè riesciti valevoli nei casi che or ora ho menzionati. Comunque siano per essere le cose, veniamo a ciò che più importa, voglio dire alla

Descrizione della Malattia.

Non è mio scopo lo indagare da cosa sia stato generato in Cuneo il cholera. Basti il sapere che dominava in Marsiglia, in Tolone, ed in Nizza, e che molti sono i contrabbandieri che vengono da quelle parti attraversando le Alpi, e portano in quella città a vendere mercanzie di ogni genere. Mio proponimento si è di descrivere il cholera di Cuneo, e specialmente quello, che ho veduto nell'Ospedale provvisorio, lasciando a parte mille altre cose, che seppure sarebbe utile l' accennare, per altro non mi trovo in grado di positivamente

asserire. Affine poi di dare un ordine a questo mio rendiconto comincierò dal raccontare ciò che vidi nei cholerici quando erano nel periodo d' invasione, di freddo, e di reazione; passando quindi a parlare delle indagini fatte sui cadaveri, dando in seguito un cenno delle cause e del pronostico per terminare finalmente col dire il metodo di cura da noi adoperato, cercando però di convalidare tutte queste cose coll' appoggio di fatti analoghi.

I. *Periodo d' invasione.*

Coloro che erano per essere assaliti dal cholera-morbus in un gran numero di casi cominciavano a provare delle diarree, che poi cessavano dando fallace lusinga di cosa di nessun momento, come mi accadde di vedere in una donna di 55 anni materazzaia di professione, la quale fu invasa dal morbo alle due di mattina il giorno 9 di agosto, ed alle undici di sera dell' istesso giorno morì. Questa donna otto giorni prima aveva avuto una diarrea, che tre giorni avanti l'invasione del cholera era interamente cessata, ed aveva fatto credere all' infelice di essere perfettamente ristabilita. Oltre la diarrea alcuni accusavano altri sconcerti come potei osservare in un robusto militare di 25 anni, che nel giorno 8 aveva cominciato per soffrire un' abbondante diarrea (15 a 16 scariche nel corso della giornata), testa pesante, vertigini, tinnito d'orecchj, sete molta, lingua arida e bianca, inappetenza, leggera nausea, senso di peso allo scrobicolo del cuore, flatulenze, gusto amaro, fiacchezza generale: il giorno 9 d'agosto la diarrea si era calmata, e pareva che le cose andassero molto meglio quando il 10 si manifestò il cholera con tutto il corredo dei fenomeni morbosi che lo costituisce. Per altro non si sono potute apprezzare sempre queste antecedenze venendo i malati trasportati all' ospedale per lo più nel periodo algido, quando e per il loro stato non

erano più in grado di darci contezza esatta di ciò che avevano sofferto prima, e tanto più quanto quelle cose erano dai medesimi, e dai loro parenti considerate di nessuna importanza, e direi quasi non aventi nessuna relazione colla malattia, di cui erano in preda.

II. *Periodo algido.*

Quest' orrendo stadio della malattia, che a me pare il più caratteristico di tutti, giacchè i sintomi che egli presenta sono tali che è impossibile confonderli con quelli proprii di altre malattie, e per cui anche l' occhio il meno esperto è in grado di conoscere a prima vista un cholerico, si manifesta nel seguente modo. Colore livido di tutta la superficie del corpo, il quale comincia sempre dalle parti più lontane dai centri della circolazione come apice delle dita dei piedi e delle mani, punta del naso ec.; freddo marmoreo generale mentre intanto i malati si lamentano di un' insopportabile ardore alle viscere, per cui rigettano ogni copertura e domandano ad ogni momento bevande ghiacciate. La pelle è rugosa, lurida e come cotta dall' acqua bollente, sollevata mantiene per un certo tempo la medesima posizione, se poi si comprime nei luoghi ove è più cianosata l' areola bianca che ne nasce, sta molto a scomparire. Volto onninamente cambiato (1), occhj infossati, languidi, semiaperti

(1) *E' notabile la prontezza con cui questi individui quantunque ben nutriti e di belle forme passano tosto ad un singolar dimagramento, per cui alterandosi i tratti del loro volto non sono, direi quasi, più riconoscibili neppure da quelle persone ad essi attinenti, o che per la lunga relazione avevano con questi disgraziati antica familiarità.*

in alcuni pulverulenti, in altri con la congiuntiva molto iniettata, pupilla assai dilatata, labbra nerastre, unghie delle mani e dei piedi allungate, livide ed accartocciate, lingua bianca e fredda, sete ardentissima, vomito continuo, e diarrea profusissima di materie bianco-cenerognole, senso di peso allo scrobicolo del cuore o cintura dolorosa sotto alle false coste, gorgogliamento di ventre, mancanza assoluta d' orine, alito freddo, respiro lento ed interrotto alternato con frequenti sospiri, polsi impercettibili e nulli, voce rauca e semispenta, coscienza del proprio stato senza per altro prendersene gran fastidio, ottusità dell' udito, crampi dolorosi alle gambe ed alle mani, ed alle volte tanto forti, che obbligavano i malati ad emettere acute strida. Quelli poi, ed eran molti che perivano in tale stadio, il quale durava alle volte non più di 4 o 6 ore, tu li vedevi negli ultimi loro momenti giacere supini nel letto colla bocca semiaperta, gli occhj stravolti, grondanti da tutto il corpo grosse stille di gelido e viscoso sudore, di cui aveano bagnato persino i capelli, respirar lentamente, ed a lunghi intervalli, non più tormentati da crampi nè da vomito, risponder soltanto coll' aprir a stento i loro occhj inumiditi da fredde lacrime, esalar finalmente l' ultimo fiato senza quasi che gli astanti se ne avvedessero. Esempio di sì orribile pittura l'abbiamo avuto genuino in un certo Parola cuoco dell' Ospedale provvisorio, uomo di forme atletiche, e di costituzione robustissima, il quale assalito quasi senza segni prodromi circa alla mezzanotte (1) dal più intenso cholera che mai abbia veduto, di buon mattino spirò, essendo io stato appena in tempo di vederlo negli ultimi momenti di sua vita, quantunque fosse stato subito soccorso nel miglior modo possibile dal sig. Dottore Oresio che colà pernottava.

---

(1) *E' cosa degna di rimarco come per lo più il cholera assalga di notte.*

III. *Periodo di reazione.*

Quando si poteva o per la minor violenza del male, o per migliori condizioni individuali, o finalmente per l'efficacia dei rimedj far nascere la reazione, questa si manifestava per lo più o sotto la forma di gastro-enteritide che mi è riescito in alcuni casi superare con adattato metodo antiflogistico, o sotto una particolar forma di tifo, che se in principio ho considerato come genuino e comune, dopo più mature riflessioni mi è parso essere proprio e particolare al cholera, ma per altro abbiamo avuto dei casi, in cui la reazione è stata di più benigna natura, e di più facile guarigione. Nessun esito che io mi sappia è stato cotanto benigno e sicuro quanto quello che si è appalesato con una eruzione particolare alla pelle. Quando dunque allo stadio algido succedeva una leggiera ma uniforme reazione con alleviamento notabile di tutti i precedenti malori, a cui poco appresso teneva dietro un'eruzione miliariforme a grosse pustole, si era appunto allora che i malati passavano al più presto in una buona e sicura convalescenza (1). In altri poi la reazione si manifestava col riscaldamento generale della pelle, e lo sviluppo di una febbre più o manco violenta senza nessuna apparente località, la quale mediante qualche sanguigna generale, che pure non sempre il caso richiedeva, e con bevande rinfrescative lasciava libero l'ammalato dai suoi incomodi, quantunque percorresse uno spazio di tempo più lungo del primo. Purtroppo che l' uno e l' altro di questi esiti sono stati assai rari. Allorchè poi lo stato di reazione del cholera vestiva l'aspetto di gastro-enteritide, abbenchè fosse meno allarmante del tifo, nulladimeno ha mietuto parecchie vittime

---

(1) *Debbo alla cortesia del sig. D.* Cristini *di Cuneo se ho veduto un caso di tal natura alla sua cura affidato.*

assumendo un carattere particolare d'ostinatezza, ma che pure se non trovava soggetti malandati o infraliti da precedenti malattie, tanto mediante un attivo e non interrotto metodo antiflogistico dopo lungo conflitto si lasciava alcune volte finalmente debellare.

L'esito il più mortale di tutti, e che non ci tranquillizzava gran fatto per aver superato il periodo algido si era quello del tifo. Se anche in queste circostanze si è salvato qualcheduno, in proporzione sono stati questi ben pochi. Non credo dunque cosa mal fatta il trattenermi in più minuti dettagli su i caratteri che presentava il cholera in questo terzo periodo. Scompariva lentamente la cianosi, in molti casi la pelle si copriva di petecchie, e a me non pare strano considerando queste come gli ultimi avanzi di quella stasi generale che aveva preceduto, e tanto più difficile a scomparire quanto per l'abbattimento del sistema nervoso la reazione era meno spiegata: la calorificazione a poco a poco si estendeva per tutto il corpo, avendola per altro in certi casi veduta alternarsi con novelli accessi di perfrigerazione, tanto che pareva, che lo stato di reazione dei tessuti vascolari fosse incompleta e mancante. La faccia si faceva rossa fino ad avere alcune volte il colore della feccia di vino, la lingua era o rossa o coperta da una crosta secca, avente un calore superiore di molto all'ordinario, la sete era ardentissima, ed inestinguibile, con avidità di bevande ghiacciate, ed acide; i vomiti e le dejezioni in certi casi continuavano di materie non più bianche, ma di un colore dal verde d'erba fino al verde scurissimo e quasi nerastro, in altri diradavano i vomiti o cessavano persistendo la diarrea, e ho veduto sospese intieramente queste due escrezioni; l'orina fluiva in poca quantità, ed in principio assai rossa, alle volte, ma raramente succedeva la secrezione ma non l'escrezione di essa, per cui eravamo obbligati a ricorrere al catetere, come pure ho veduto esistere lo stimolo di orinare senza che la ve-

scica ne contenesse; l' addome si faceva talvolta leggermente timpanitico. In un solo caso ho veduto il gonfiamento della parotide che non ha nè aggravato, nè allegerito la malattia. La respirazione era quasi naturale. I polsi ora diventavano forti e vibrati, ora grandi superiori e tardi, ora infine mantenevano sempre un grado di piccolezza e d' insensibilità poco differente da quello che abbiam detto esistere nel periodo algido. Le facoltà intellettuali restavano come inerti, un continuo ed ostinato sopore invadeva questi ammalati, l' udito era sempre ottuso, e domandati che male si sentissero, rispondevano non sentirne alcuno. Tale è stato in certi casi lo stato di stupidità che fattagli a stento tirar fuori la lingua, si dimenticavano infino di ricondurla per entro la bocca.

Complicazioni.

Unica e frequente complicazione del cholera nei suoi diversi stadii ho veduto essere la verminazione. È però singolare come in quei soggetti, nei quali l'avevo osservata durante la vita, e che ho poi sottoposto al coltello anatomico non ne ho trovato la menoma traccia, mentre in altri, a cui per tal motivo avevo somministrato dei validi antelmintici, non ho più veduto rigettare alcun verme nè morto, nè vivo.

Se tale è il quadro generale del cholera intenso non debbono però dimenticarsi le altre gradazioni di cui è suscettibile; e le quali, non bene esaminate, sono pur troppo cagione di quelle poco onorevoli discrepanze che ognor s' intendono fra i Medici, e che rendono arditi anche i profani ad erigersi giudici di cose a loro affatto ignote. Con questo è mia intenzione di avvertire, che i segni anche i più caratteristici del cholera possono or l'uno or l'altro mancare, e che non è, come in tutte le altre malattie, che dal complesso generale di essi, dall' andamento totale del morbo, e dall' indagine severa delle cause che si può dichiarare la presenza di esso.

Infatti io ho veduto mancare tutti i segni prodromi, e cominciare il male dal periodo algido, ho veduto nell' invasione di quest' istesso periodo sospendersi il vomito e la diarrea, e costituire quella specie di cholera detto appunto per questa ragione *cholera secco*, il quale è stato prontamente letale. L' esemplare di una specie consimile di cholera l' ho osservato in una donna, che invasa dalla malattia con vomito, diarrea scarsi, crampi ecc., dopo aver ingurgitato 20 gr. d' ipecacuana cessò interamente il vomito e la diarrea che non fu più possibile ridestare nè con una nuova dose d' ipecacuana associata a due grani di tartaro emetico, nè con lavativi, nè con stimolanti esterni, ma in breve tempo morì. La cianosi è stata ancor essa soggetta all' istesse differenze, essendo ora interamente mancata, ed avendo percorso tutte le gradazioni che passano da una semplice tinta *bleu* attorno agli occhj, e all'apice dei diti, fino al colore quasi nero di tutta la periferia esterna del corpo; i crampi gli ho veduti dal grado del massimo dolore sino a dare appena sentore di se, e non mi è mancata l'opportunità di osservare cholerici, in cui questi non esistevano nè punto nè poco. Quel senso di fascia, o di *barra* sotto le false coste è stato talora rimpiazzato da un senso gravativo allo scrobicolo del cuore, mentre tal' altra nè l'uno nè l'altro di questi sintomi mi si sono mostrati. Quello che abbiamo detto d'alcuni caratteri individualmente considerati dicasi di tutti gli altri, e dei periodi in genere, essendo stato il periodo di cianosi ora brevissimo, ora più lungo, come non è mestieri l'avvertire che anche il periodo di reazione non si è sempre mostrato tal quale l'abbiamo descritto, avendo noi preso per prototipo il più grave, mentre talvolta ha percorso un andamento più mite, talvolta i caratteri dei diversi esiti che abbiamo accennato si sono mischiati insieme, ed in fine ha mostrato quella gradazione di colorito che al pratico avveduto e consapevole delle tinte madri non può restare incognita ed

avvertita, e che d'altronde riescirebbe lungo e nojoso il dettagliare, dovendo allora narrare minutamente tutte le singole storie di malattie coleriche, le quali oltre al portarci ad una nauseante lungaggine, molto mi scosterebbero dalla brevità che mi sono prefisso, e poco utilizzerebbero per quelli che esperti nell' andamento delle malattie in generale con facilità si avvedono di queste innumerevoli sì, ma poi facili diversità.

Differenza tra il cholera asiastico e le malattie a lui più affini.

Non credo opera affatto perduta se mi azzarderò di tracciare in miniatura quelle differenze che a me pajono le più essenziali tra il cholera asiatico, e le malattie che con questo hanno maggiore analogia, come la dissenteria ed il cholera sporadico. Certamente che quando il malato in questione presenterà delle forme morbose a me cognite, quantunque ignaro affatto del cholera, non mi darei mai a credere che fosse desso; ma supponendo dubbia la cosa, ecco quello che mi pare degno di maggior attenzione. 1.° Considerazione delle malattie regnanti sì nel paese, che in quelli a questo finitimi, o con cui può aver maggiori rapporti specialmente commerciali. 2.° La dissenteria non è accompagnata da vomito che in caso di complicazioni non confondibili con il cholera asiatico: 3.° nella prima abbiamo dolori forti di ventre alle intestina che di rado ho veduto nel secondo: 4.° qualità delle materie rigettate per l'ano: 5.° aspetto del malato onninamente diverso in queste due malattie, poichè se nella dissenteria esso è contratto, e come esprimente dolore nel cholera è abbattuto ed apatico. Maggiore sicuramente sarà la difficoltà nel distinguere il cholera sporadico dal cholera asiatico, ma oltre che il primo riconosce per causa qualche cosa di cognito, come eccessi nella

qualità e quantità del vitto, veleni ecc., tolta la quale, si toglie anche la malattia, il che non si osserva nel secondo; la difficoltà può del cholera sporadico a passare allo stato di tifo possa dare qualche lume sulla diagnosi di queste due infermità: ciò non ostante non dovrà recar meraviglia se i primi casi di cholera che compariscono in un paese siano soggetti a quelle controversie che abbiamo veduto esistere ovunque egli si è sviluppato per la prima volta, giacchè la leggerezza dei primi casi, le cause che gli si sogliono attribuire rendono in certo modo facile il confonderlo con le malattie a lui affini, al che è pur gioco-forza anche l'aggiungere e la pervicacia di alcuni nel volerlo negare anche ad occhj veggenti, o la leggerezza di altri nel voler tosto rinchiudere nel cholera tutte quelle malattie che hanno a comune con lui qualche sintoma, cose tutte a cui si potrebbe riparare, e sfuggire così tale disgustoso conflitto, considerando bene i rapporti dei malati, e se questi non ci rischiarano abbastanza, esaminare attentamente tutto l' andamento del male in questione, non dimenticando la prudenza che qui più che altrove deve risplendere nel Medico oculato, e tanto più quanto che il metodo necessario per il cholera asiatico non essendo specifico ma razionale, non sarà difficile al Clinico illuminato suggerire quelle cose e quelle pratiche che anche in casi dubbj sono consigliate da una delicata prudenza, e che possono servire al doppio scopo di recar vantaggio al malato, salvando il decoro della professione e la sanità degli assistenti senza turbarne la quiete.

Necroscopia.

Prima di render conto di ciò che osservai nei cadaveri delle infelici vittime del cholera morte nel periodo algido, come nello stadio di reazione siami permesso soddisfare alla piacevole obbligazione che mi corre di render pubbliche testimo-

nianze della mia riconoscenza a varii miei colleghi per gli aiuti ed i consigli di cui mi furono larghi. Debbo annoverare fra i primi i Sigg. Dottori PROSPERO CARLEVARIS del Mondovì, e PAOLO ORESIO di Cuneo, che ebbi a compagni nell' arduo ministero del servizio medico dell' Ospedale provvisorio, e che certamente colla loro assiduità, zelo, ed intelligenza mi soccorsero in sì difficile incontro, e mi prestarono eziandio cortese mano nelle dissezioni cadaveriche, unitamente al Sig. Grosso flebotomo in quel pio Stabilimento, mentre i signori Dottori CUSI e STOPPANI Svizzeri, SORMANNI, ALFIERI e CLERICI Milanesi, RUBINI di Parma, CURTARELLI di Piacenza, FROLA e BORELLI Torinesi, DEMARCHI e BERRUTI Professore in chirurgia Astigiani, BARBERIS e CROLLA Vercellesi, CAMPARI di Vigevano, PREJALMINI da Intra, MOROTTI da Novara, che assistettero a varie necroscopie, mi suggerirono anch' essi cose che forse in quel momento sarebbonmi sfuggite, e colla loro perizia e diligenza confermarono ciò che io vedevo, rendendomi così più tranquillo nel risultato delle mie ricerche (1). Mi sarà forse da taluno rimproverata la ripetizione delle stesse cose nel descrivere ciò che vidi nei cadaveri soccombuti nel periodo algido, ma non credo sprovvista di qualche utilità

---

(1) *Siami indulgente il lettore, se in questo momento il mio cuore sfoga in parte al desiderio di pagare ad un estinto il tributo della riconoscenza. Chi sa di quante profonde illazioni non sarebbe stato questo scritto corredato se avess' io potuto ancora consultare il pensiero, e sentire la voce di colui a che natura mi legava coi vincoli del sangue, e che la morte, ahi troppo presto, mi rapì il P. LUIGI ROLANDO! Forse che men dolenti ora sarebbero le sue ceneri di non aver lasciato chi all' eredità dei suoi scritti accoppiasse il retaggio dei suoi pensamenti.*

questa ripetizione, potendo da essa rimaner certificati della costanza dei disordini a cui è in preda l'organismo in tal epoca di malattia, come si potrà rilevare dalla

Osservazione I (1).

Maria Botto, d'anni 35, entrò nell'Ospedale provvisorio il 20 di agosto a ore 8 del mattino con tutti i sintomi caratteristici del cholera, come cute freddissima in ogni parte e cianosata, occhi incavati, labbra cerulee, lingua bianca umida e fredda, vomiti di materie acquee miste a fiocchi biancastri, senso di oppressione all'epigastrio, dolori vivi al basso ventre (cosa non ordinaria), diarrea di materia somigliante a quella del vomito, orine soppresse, crampi all'estremità inferiori, polso impercettibile. Sebbene prontamente soccorsa con tutti quei mezzi soliti usarsi in quello Stabilimento, e che la circostanza esigeva, non ci fu dato di ottenerne alcun felice risultato, nè reazione di sorta; ma alle 3 ore del mattino del giorno 21 la malata spirò. Tra l'invasione del cholera e l'entrata nell'ospedale non passarono che poche ore. Alla sera dell'istesso giorno passai all'apertura del cadavere che ci mostrò quel che segue.

Abito esterno. Pingue e muscolosa, larghe ecchimosi su tutta quanta la superficie del corpo di color livido, faccia totalmente violacea, occhi spalancati, vasi della congiuntiva pienissimi di sangue, labbra umide, estremità irrigidite al punto che, sovrapposto un piede al poplite d'una gamba, non è stato possibile con ambe le mani applicate al collo del piede di piegare la tibia sul femore, cute rugosa in direzione longitudinale.

---

(1) *Leggesi quest' osservazione pubblicata l' 11 di settembre 1835 nel num. 5 delle Effemeridi del cholera-morbus del Piemonte, foglio ebdomadario esteso da una Società di Medici, pubblicato e diretto dal Dott.* DE-ROLANDIS.

Apparato cerebro-spinale. Fatto un taglio circolare ai tegumenti del capo, abbiamo veduto gemere dal tessuto cellulare molto sangue nero, siccome succede negli appesi, questa cosa era pure visibile in qualunque punto si tagliassero gl' integumenti, gemendo essi sangue come una spugna imbevuta dello stesso liquido. Tolta la teca ossea vidimo il diploe frapposto ai due tavolati ossei del cranio lasciar fluire molto sangue nerastro e quasi violaceo. I seni cerebrali, come le arterie meningee eran piene di sangue nero e sciolto. Lo stesso dicasi delle altre membrane del cervello. Le carotidi interne, e le vertebrali erano piene dello stesso sangue, la sostanza cinerea un po' più fosca dell' ordinario, e un po' meno consistente, fatto un taglio che comprendesse la sostanza bianca e la cinerea del cervello, osservammo uscire da ambidue leggermente compresse tante piccole stille di sangue come da un filtro. Raccolta di siero sanguinolento alla base del cervello in quantità di un mezzo bicchiere, mentre un mezzo cucchiaio se ne trovava nei ventricoli laterali. Il cervelletto presentava le stesse cose già dette pel cervello. Seguitato l'encefalo nelle sue appendici, cioè midollo allungato e spinale, vidimo la dura madre che cuopre quest'ultimo, di colore scarlatto; di più trovammo una raccolta di siero sanguinolento alla sua estremità inferiore. Sollevato poi questo, ed osservato tanto all'esterno che all'interno, scorgemmo una finissima iniezione sanguigna sì nella faccia anteriore, che posteriore: l' interna sostanza cinerea alquanto più scura dell' ordinario: il nervo ischiatico poi ed il suo ramo, il nervo tibiale posteriore, presentavano un particolare ingorgo del neurilema, per cui si distinguevano facilmente i fascetti diversi di tali nervi divisi da strisce rossigne, in alcuni tratti erano più rossi che in altri; lo stesso dicasi del popliteo.

Torace. Polmoni in istato naturale, leggere aderenze dei medesimi colla pleura costale per passate flogosi toraciche: cuore flaccido assai, il suo ventricolo sinistro vuoto, il destro

pareva un poco dilatato, e conteneva una mediocre quantità di sangue dell' istessa natura di quello osservato nelle altre parti: pericardio un po' rosso, e contenente un cucchiaio circa di siero giallo-scuro: aorta, arterie polmonali, e vene cave contenenti alquanto sangue. Spaccata, ed osservata l' arteria crurale dopo uscita dall' arco del puparzio, vidimo la sua superficie interna di colore rosso.

Addome. Vasi dell'omento gastro-colico pienissimi di sangue: stomaco dilatato e contenente le sostanze che gli erano state porte negli ultimi momenti, la sua mucosa interna di colore quasi naturale, e spalmata da un muco spesso e viscido: intestina rossissime, la mucosa delle tenui molto iniettata: fegato e milza naturali: cistifellea contenente poca bile, un tantino inspessita e di colore verde-scuro: vessica orinaria vuota e contratta. È degno di rimarco come le intestina conservassero ancora una temperatura sensibilmente superiore a quella dell'aria atmosferica: il plesso solare ed i ganglii semilunari non si scostavano per niente dallo stato naturale. I muscoli in genere erano contratti, duri, molto rossi e tendenti al colore di mattoni molto cotti.

Osservazione II.

Coselli Gio. Battista, d'anni 29, cominciò il giorno 21 a soffrire delle diarree, quando alla mattina del 22 si affacciarono tutti i sintomi di cholera; fu portato all'Ospedale la sera dello stesso giorno a ore 6 e 1/2 pomeridiane; si potè appena ricavare che fra le cose che aveva preso a casa sua vi era anche mezz'oncia di senapa. Appena messo in letto furono fatte delle forti fregagioni con dello spirito di vino canforato, fomenti ai piedi con un lenzuolo inzuppato nell' acqua bollente, furono applicate coppette scarificate al dorso ed all' epigastro, ed internamente gli si fece ingurgitare 4 once di vino generoso con due ottavi di triaca, e due ottavi di china. Se parve al primo

momento che dopo questi pronti soccorsi il male cedesse un poco, giacchè quando fu portato era freddo come marmo, di colore tutto quanto ceruleo, occhi stravolti, afonico, e respiro appena sensibile, non è men vero che questa calma fu di corta durata, giacchè un' ora dopo la sua entrata cessò di vivere.

Alla mattina del 22 il D. CARLEVARIS di Mondovì fece l'autopsia sotto la mia direzione, dalla quale si rilevò le seguenti cose;

Abito esterno. Ben conformato, rigidezza tetanica degli arti superiori ed inferiori, e dei muscoli addominali; ecchimosi in tutte le parti su cui posava il cadavere, ma più a sinistra; occhi spalancati, pupilla dilatata, era uscita dall' ano molta materia biancastra; rivoltato il cadavere, sortì dalla bocca un liquido nerastro che si stava nello stomaco.

Apparato cerebro-spinale. Diploe dell' ossa parietali pieno di sangue nero, meningi iniettate. Raccolta di siero fra le lamine del cervello ma specialmente a sinistra. Cervello ingorgatissimo di sangue nero e sciolto; raccolta di pochissimo siero sanguigno nei ventricoli laterali del medesimo: membrane del midollo spinale di colore rosso-cupo. Questo viscere parimente in istato di congestione sanguigna.

Torace. Polmoni di colore rosso scarlatto, piuttosto avvizziti: cuore ingrossato circa del doppio, pieno zeppo di sangue in tutte le sue cavità.

La superficie esterna dell' orecchietta destra era sparsa di tanti piccoli bottoncini bianchi di figura irregolare, quasi come una testa di un piccolo spillo, occupanti unicamente la lamina viscerale del pericardio: la dilatazione delle cavità destre del cuore era fatta a spese della loro spessezza. Credo per altro questa dilatazione non frutto di cholera, ma preesistente al medesimo.

Addome. Omento gastro-colico iniettato, ed in alcuni punti

anche flogosato. Ventricolo ed intestina rosse, e, se nel caso precedente la mucosa del primo viscere non presentava gran che di notabile, faceva vedere in questo segni evidenti di sofferta flogosi, come anche la mucosa delle intestina tenui, non però delle crasse, anzi le ultime porzioni del piccolo budello parevano ristrette, contratte, increspate, ed in alcuni punti si osservavano delle macchie larghe cinereo-verdognole, le quali corrispondevano internamente ad altrettante macchie gangrenose (non si dimentichi che ha ingerito la senapa): fegato di volume naturale di colore un poco più fosco del solito. Questi ci ha fatto vedere nella faccia anteriore del lobo sinistro una vessica verde, larga quasi quanto l' ugna del dito mignolo, piena di umor biliare spesso, che è probabile che, se l'infermo avesse vissuto, sarebbe stato probabilmente un calcolo biliare. Vessica contratta e vuota appena visibile pel suo volume. Le altre viscere non presentavano niente di rimarchevole, e neppure il sistema gangliare dell' addome.

Osservazione III.

N. N. uomo robusto, dell'età di circa 35 anni, facchino della spezieria addetta all' Ospedale provvisorio, cadde ammalato di cholera alle ore 11 antimeridiane del giorno 24 d' agosto con tutti i sintomi più violenti che si osservano nel periodo algido, morì alle 5 pomeridiane dell' istesso giorno. Fatta l' apertura del cadavere, ecco ciò che si vide:

Abito esterno. Cianosi di quasi tutto il corpo: corrugamento degli apici delle dita delle mani e dei piedi, questi ultimi erano mantenuti in istato d'invincibile rigidezza colle dita estremamente estese, e ripiegate dirò così in alto, mentre quelle delle mani erano in istato di flessione: occhi ritratti nell'orbite, spalancati, appannati, con iniezione sanguigna della congiuntiva: la cellulare del volto contratta e come accollata sulle sottoposte ossa.

Apparato cerebro-spinale. Segato il cranio, si vide il diploe di quelle ossa pieno di sangue nero e scorrevole; seguì uno stillicidio di sangue dell' istessa natura dal taglio della dura madre, le cui vene al pari di quelle delle altre membrane erano grosse e turgide di sangue. Siffatta dilatazione dei vasi venosi estendevasi perfino alle ultime diramazioni dei vasi capillari: si notò mediocre raccolta di siero sanguinolento alla base del cranio e parziali effusioni di siero torbido fra l'aracnoide e la pia meninge. I vasi arteriosi erano in eguali condizioni delle vene. La consistenza della sostanza cerebrale alquanto minore dell' ordinario. Aperti i ventricoli laterali, si trovò in essi una mediocre raccolta di siero sanguinolento: incisi trasversalmente i peduncoli del cervello si vide fatta rosea la sostanza nera centrale: lo stesso fenomeno fu osservato nel corpo dentato del cervelletto e nella sostanza corticale degli emisferi cerebrali: la sostanza midollare bianca nulla offriva di straordinario. Tagliati i muscoli del dorso onde mettere allo scoperto la parte posteriore delle vertebre, questi si mostrarono intensamente coloriti in rosso fosco. Incisi i processi spinosi delle vertebre, apparve analogo colorimento rosso-scuro nell'interno dell' osso. Nella faccia interna dell'arco posteriore delle vertebre si vedevano le vene estremamente ingorgate, mediocre raccolta di siero in questa cavità. I vasellini della pia madre che involge il midollo spinale presentavano elegantissime iniezioni, mentre la polpa di questo viscere avea l' ordinario suo grado di densità e di bianchezza: la sostanza cinerea centrale poi aveva un colore roseo sbiadato. La coda equina offriva una tinta vinosa in tutte le diramazioni, di cui si compone, tinta questa di cui era fornito pure un buon pezzo di nervo ischiatico, messo a nudo nella parte media e posteriore della coscia sinistra. Questo nervo tagliato trasversalmente ci fece vedere un gemizio di sangue nero e fluido, proveniente dai vasellini dei neurilemi parziali che cingono i fascetti nervosi, di che

si compone l' intero tronco dell' ischiatico. Nel disseccare la coscia , si ebbe campo a vedere l' enorme stasi venosa dei vasi sottocutanei , e la durezza considerevole dei muscoli , i quali, divisi dal tagliente, rimanevano nella posizione che la mano del dissettore loro impartiva.

Torace. Il cavo delle fauci della laringe e della trachea presentavano la loro mucosa tinta in pavonazzo. I polmoni erano in istato di forte ingorgo sanguigno con manifesti indizii di venosità nel sangue ivi stagnante, cui si assocciava alquanto fluido sieroso. Cuore ipertrofico con dilatazione rimarchevole del seno delle cave , e dell' orecchietta destra per raccolta di sangue intensamente nero. Tanto l'aorta che la cava , ma più questa che quella contenevano sangue venoso. La superficie interna dei suddetti vasi non si scostava in niente dall' ordinario.

Addome. Stomaco ed intestina in istato d' iperemia venosa nella loro tonaca peritoneale , mentre la mucosa era in istato naturale. Il ganglio cervicale superiore dell' intercostale, e l' intercostale medesimo seguitato da quel punto nella cavità toracica fino all' addome , il paio vago, i nervi frenici, il grande e piccolo splacnico , i ganglii semilunari, il plesso solare , i plessi mesenterici niente ci lasciaron vedere di straordinario. Normali erano le fisiche condizioni del fegato : la cistifellea turgida di bile porracea : la milza di mediocre volume di color livido all' esterno , ed internamente ingorgata da sangue nero. Tagliati i reni dal loro margine convesso , appalesarono essi pure l' interna stasi sanguigna e nulla più. Vuota e contratta era la vescica orinaria. Osservato il nervo crurale sinistro onde confrontarlo coll' ischiatico dello stesso lato, notammo come il primo , a differenza del secondo , manteneva l' ordinaria sua bianchezza. Si ebbe attenzione al pronto e vivace arrossamento delle parti che nell'atto dell' incisione apparivano livide e cerulescenti , e ciò per l' immediato contatto dei tessuti coll' aria atmosferica.

Se queste tre osservazioni ci somministrarono in fondo uguali risultamenti, e ci resero sufficiente ragione della morte, cioè per il ristagno del sangue entro i suoi vasi, non fu così dei due casi seguenti, i quali ci misero anzi in grande imbarazzo, non avendo presentato i loro cadaveri disordini tali che fossero incompatibili colla vita.

Osservazione IV.

È soggetto di quest' osservazione una ragazza di 18 anni per nome Caterina Perlasco, la quale entrò nell' Ospedale il 18 d'agosto con i sintomi del cholera nel periodo d' algore, però assai miti. Curata in principio del male, che datava da qualche giorno, con il ghiaccio all' arrivo suo nell' Ospedale non le si fecero che riscaldature alla pelle. Il giorno appresso le si amministrarono 20 grani di polvere del Dower divise in cinque parti. Quantunque paresse esser cominciato un certo tal qual grado di reazione, continuavano pur non ostante i vomiti, la diarrea, un intenso dolore alla regione epigastrica, l' abbattimento di forze, gli occhi incavati, ed il sopore. Seppimo in seguito come questa ragazza fosse stata in preda a gravissime afflizioni. In mezzo a questo apparato d' abbattimento la faccia era assai rossa, ed il respiro pareva come soffocato, per cui ci decisimo ad un salasso dal braccio, dal quale si ricavò lieve e passeggiero miglioramento. Rinnovaronsi tosto i fenomeni primitivi che non fu più possibile raffrenare nè coi revellenti esterni, come ripetute applicazioni di mignatte ora alle tempia, ed ora all' epigastro, vescicanti e senapismi, nè coi rimedii interni, dei quali però poco si fece uso, avendo la malata un' ostinata repugnanza per i medesimi, appetendo solo bevande ghiacciate. In tali luttuosi frangenti cessò di vivere il 23 dello stesso mese.

Quello che si osservò di rimarchevole nel di lei cadavere perlustrato coll' istessa attenzione degli antecedenti per opera

del signor Dott. Oresto che ne intraprese la dissezione, fu iniezione vascolare delle membrane del cervello, e dell' organo cerebrale medesimo, rassodamento di esso, poco siero fra le membrane e nei ventricoli, stomaco e prime intestina con segni indubitati d' infiammazione, ma pure non tali da render ragione della morte. Il resto era in istato naturale.

Osservazione V.

Ci fu finalmente somministrata quest' osservazione da una ragazza di 16 anni, chiamata Lucia Piglione, contadina, che entrò nell' Ospedale il 16 di agosto con tutti i sintomi di cholera nello stadio di freddo. Riavutasi da quel pericoloso periodo, e nata una marcatissima reazione, si appalesò tosto un non ordinario impegno alla testa, per cui la faccia si fece estremamente rossa, sopore quasi continuo. La diarrea ed il vomito continuavano ancora, ma di materie verdi; i polsi erano a dirittura cefalici, lingua rossa e secca, sete intensa e desiderio di bevande acide e fredde. La reminiscenza delle cose vedute nei cadaveri precedenti m' indusse tosto a praticare tre salassi dal braccio, che non mi portarono il cambiamento che mi supponevo, continuando sempre il sopore ed il color rosso carico della faccia, per cui si ricorse a due applicazioni di mignatte ai processi mastoidei, usando internamente per bevanda della limonata vegetabile. Parve che questo metodo avesse in parte corrisposto ai nostri desiderii, avendo ottenuto di vedere svegliata la nostra ammalata, e risponder senza indugio alle interrogazioni che gli si faceva, tanto che ne concepii le più lusinghiere speranze: infatti alla visita del mattino del giorno 26 la trovai in istato assai soddisfacente, essendo onninamente cessati i vomiti, e quasi la diarrea; la lingua umida ed impallidita, la faccia naturale, non più sopore, anzi mi domandò che le concedessi qualche cosa da mangiare.

Non soddisfeci a questa sua inchiesta per semplice prudenza; quando alla visita della sera dell' istesso giorno sento con mia somma sorpresa aver cessato di vivere. Niente di più naturale che per morte così repentina io cercassi d' indagare nel cadavere quale ne era stata la causa; ma se grande fu la mia sorpresa per sì inaspettato accidente, questa si accrebbe, quando dopo il più attento esame del suo cadavere, non si trovò altra alterazione che un poco di siero fra le membrane del cervello alla base del medesimo, e nei suoi ventricoli con un leggiero indurimento della polpa di esso, ed iniezione moderata dei suoi vasi, essendo tutti gli altri organi e visceri nel più naturale stato che mai si potesse desiderare (1).

Mi si affacciò tosto alla mente la possibilità che la Piglione fosse restata vittima di una febbre perniciosa letargica, idea, che, a vero dire, non avevo solamente in quel momento concepito, giacchè nell' andamento del male avevo più volte cercato di constatare se alcune leggere remissioni fossero costanti e tali da potere, senza tema di sbagliare, autorizzarci a somministrare la china, essendo per lo stato apparente del tubo gastro-enterico naturalmente restìo a far uso di un simile medicamento. Non potei giammai essere assicurato di questo mio sospetto, e perciò me ne ristetti; ma chi sa, se, lasciato ogni dubbio, io avessi col metodo endermico introdotto questa sostanza nell' organismo, non fossi per avventura arrivato a salvare questa povera disgraziata. Possa l' ingenua confessione forse di questo mio sbaglio servire agli altri di regola, onde condursi con un poco più d'ardire e di felicità in sì critiche circostanze. Quantunque da me non si possa indubitatamente asserire, poter alle volte il cholera terminare in febbre perniciosa, non sarei tuttavia lontano dal credere essere la cosa succeduta così nelle due ragazze, di cui poco fa narrai la storia.

---

(1) *L' apertura cadaverica fu eseguita sotto i miei occhi dal sig. Grosso flebotomo dell' Ospedale provvisorio.*

La mancanza totale di lesioni organiche sufficiente a render ragione della morte me lo fanno sospettare, considerando io le febbri intermittenti nella sua essenza come una lesione inapprezzabile del sistema nervoso, non riconoscendo i disordini che si osservano nei soggetti periti di queste malattie che come conseguenza, e non come causa prossima di esse.

Cause.

Parrà forse inutile il trattenersi sulle cause di questa malattia, unica essendo quella da cui è generata, ma pure non è men vero che altri motivi esistono che possono attivare, e dirò così mettere in azione la prima e più essenziale. Quelle che si rinchiudono in questa seconda categoria debbonsi poi dividere in due specie, in generali e particolari. Fra le cause generali che favorirono lo sviluppo del cholera in Cuneo, può aver avuto assai parte la variabilità atmosferica di quella città, la quale situata in una piccola eminenza in mezzo a due fiumi, il Gesso e la Stura, in poca distanza dalle montagne, va sottoposta a frequenti e rapidi cambiamenti atmosferici, per cui alla mattina ed alla sera, almeno nel tempo che vi sono stato io, si sentiva un freddo umido che molto contrastava cogli ardenti calori che regnavano nel mezzo del giorno, al che aggiungerò eziandio uno scavo praticato al Sud-Ouest di quella città, al quale se non credo dover attribuire tutta quella importanza che altri gli diede, non negherò aver potuto coadiuvare in qualche parte a render più facile la propagazione del cholera. Fra le cause occasionali particolari tre a mio giudizio sono le più atte a favorire lo sviluppo del male nei singoli individui, cioè: 1.° le violenti perturbazioni dell'animo, specialmente la paura propriamente detta, non tanto il timore (1), non avendo veduto alcuno assalito dal cholera

(3) *Opportunamente trovo distinto il timore ragionato che*

scamparne, quando riconosceva per movente una causa di tal natura: 2.° gli sconcerti delle funzioni della pelle; 3.° gli eccessi in ogni genere, specialmente nella qualità e quantità del vitto; che se in altri momenti da queste stesse cause avevano origine peripneumonie, reumi, gastro-enteritidi e simili, adesso producevano cholera, ben inteso che s' intendeva sempre esistente la causa specifica. Anzi credo essere appunto qui l'occasione di far osservare come anche le malattie ordinarie prendessero nei soggetti a ciò predisposti la forma cholerica; come si può vedere nell' istoria seguente:

Elena Peliasco, d'anni 25 circa, infermiera dell' Ospedale provvisorio, di mediocre costituzione, di temperamento linfatico-sanguigno, stata soggetta a malattie veneree, fu assalita il 16 di agosto da palpitazione di cuore con febbre piuttosto ardente, più tumefazione e dolore alla parte media della spina anteriore della tibia destra, per cui si giudicò trattarsi di cardio-angioite con periostite alla gamba per causa venerea. Con tre cavate di sangue generali dal braccio, con cataplasmi emollienti al luogo del dolore, e bevande rinfrescative si giunse a tanto da far prender buona piega alla malattia, quando il 23 dello stesso mese tutto ad un tratto, senza saperne il perchè, si manifestarono vomiti e diarrea di materie verdastre, con raffreddamento della pelle senza che ne venisse la cianosi. La faccia dell' ammalata si cambiò totalmente, essendo diventata languida ed abbattuta; un senso di peso alla regione epigastrica incomodo e doloroso anche al tatto, l' intolleranza

---

ci suggerisce i mezzi di preservarci da un pericolo, dalla paura, che anzi in quello ci fa più facilmente cadere, nella memoria sul cholera-morbus di Parigi dei Dott. Trompeo, Derolandis. *V. Repertorio Medico-Chirurgico del Piemonte anno 1832, p. 257 e seg.*

assoluta del ventricolo per le cose anche le più semplici, cambiarono talmente la scena che ci fecero dubitare assai per la vita di quest' infelice, e tanto più quanto per lo stato precedente eravamo impediti dal fare quello che in altre men difficili combinazioni eravamo soliti. Infatti le cose andaron sempre di male in peggio fino ai 26 di agosto, in cui questa povera ragazza cessò di vivere.

Pronostico.

Poco da me si può dire pel pronostico, giacchè la malattia che io ho veduto essendo di tal violenza che uccideva due terzi degli attaccati (1), era difficile da principio il pronosticare che cosa sarebbe stato per essere in seguito, tanto più che anche in mezzo alle più belle apparenze soventi volte accadeva veder nascere in un momento un' iliade orrenda di mali, che in breve ti toglieva l' ammalato di vita; tuttavia, se non dirò quando era lecito il buon pronostico, dirò quelle cose che quasi al sicuro ci facevan disperare dell' esito. Quando l' individuo era invaso dalla paura, potevasi con tutta certezza assicurarne l' infelice fine; se il male assaliva repentinamente e con somma violenza, se al nascere della reazione questa era incompleta, persistendo ancora la piccolezza e l' insensibilità dei polsi, la lingua fredda, l' abbattimento sempre sommo, nulla vi era a sperare; anzi quì noterò ciò che mi ha tratto

---

(1) *Vedi pag. 32 il quadro numerico degli ammalati ricoverati nell' Ospedale provvisorio dei cholerosi di Cuneo dal 2 di agosto fino al 1.º settembre, comunicatomi dalla gentilezza dell' Ill.mo Sig. Conte Luigi Taricchi di Stroppo, Cavaliere de' SS. Maurizio e Lazzaro, zelantissimo ed intrepidissimo Direttore di quel pio Stabilimento, a cui son debitore di tutte quelle comodità necessarie onde studiare un poco più a fondo la malattia, per cui mi era colà trasferito.*

a questo riguardo in inganno. Ho veduto dei cholerosi trasportati all'Ospedale nel periodo algido, i quali, prontamente soccorsi con quei mezzi che solevamo mettere in uso, e che indicherò più sotto, mostravano di lì a poco tempo un ineguale riscaldamento della pelle, la cessazione del vomito, della diarrea, e dei crampi, per cui pareva che si tranquillizzassero, restando però sempre il color lividastro della cute, il polso appena sensibile, il respiro tardo e come interrotto; ho veduto, dico, questi individui che a me parevano voler entrare in via di reazione, epperciò darci luogo ad esperimentare i soccorsi dell' arte, morirsene da lì ad un quarto d' ora, o ad una mezz' ora al più. Nello stato di reazione erano poi d'infelicissimo augurio la persistenza del sopore, malgrado i revulsivi esterni, i leggieri eccitanti interni, le applicazioni di mignatte ai processi mastoidei, le coppette alla nuca, ecc.; la stranguria, di maniera che, se debbo dir la verità, non avevo mai ardire di manifestare il mio modo di vedere circa l' avvenire, essendo stato ingannato anche in mezzo alle più lusinghiere apparenze. E neppure quando erano guariti, potevamo essere pienamente tranquilli, giacchè un disordine nella dieta, una improvvisa soppressione di traspirato bastavano per riprodurre nuovamente il cholera, e mettere nuovamente il soggetto negli stessi se non in maggiori pericoli, avuto riguardo all' infralimento della macchina per la precedente malattia. Infatti abbiamo avuto nell'Ospedale un uomo recidivato tre volte di cholera appunto per disordini dietetici commessi nella convalescenza, e dalle quali gli è riescito sempre scamparne, ragione questa per cui non sapressimo abbastanza raccomandare i riguardi e le cautele nell' epoca della convalescenza, non essendo questa una malattia, che, come la peste orientale, il vajuolo, la scarlatina, ecc., per lo più una volta che ha invaso un soggetto, lo libera da un secondo accesso, ma essendo frequente anzi nel cholera il vederlo riprodursi anche quando sembra onninamente cessato.

QUADRO NUMERICO

dei Cholerosi stati ricoverati nell'Ospedale Provvisorio di Cuneo a cominciare dalli 2 Agosto 1835 sino al 1.° Settembre.

Data del ricovero Agosto 1835.	ENTRATA			Rimasti del giorno preced.te	Totale degli esistenti	ESITO						Totale tra morti e guariti	Rimanenti
	Uomini	Donne	Totale			Guariti			Morti				
						Uom.	Donn.	Totale	Uom.	Donn.	Totale		
2	5	"	5	"	"	"	"	"	3	"	3	3	2
3	3	3	6	2	8	"	"	"	2	1	3	3	5
4	7	3	10	5	15	"	"	"	5	2	7	7	8
5	9	6	15	8	23	"	"	"	2	2	4	4	19
6	7	5	12	19	31	"	"	"	5	5	10	10	21
7	8	5	13	21	34	"	"	"	6	1	7	7	27
8	6	6	12	27	39	"	"	"	3	"	3	3	36
9	9	7	16	36	52	"	"	"	3	4	7	7	45
10	5	5	10	45	55	1	"	1	3	3	6	7	48
11	7	11	18	48	66	"	"	"	2	2	4	4	62
12	7	7	14	62	76	4	5	9	6	7	13	22	54
13	5	3	8	54	62	2	4	6	6	2	8	14	48
14	4	2	6	48	54	"	2	2	7	1	8	10	44
15	4	4	8	44	52	1	"	1	1	7	8	9	43
16	7	9	16	43	59	5	4	9	6	4	10	19	40
17	3	4	7	40	47	2	1	3	2	1	3	6	41
18	4	2	6	41	47	6	2	8	2	7	9	17	30
19	"	4	4	30	34	4	3	7	4	"	4	11	23
20	3	4	7	23	30	"	2	2	"	1	1	3	27
21	3	3	6	27	33	4	"	4	1	"	1	1	28
22	2	2	4	28	32	"	"	"	2	2	4	4	28
23	3	3	6	28	34	5	5	10	1	4	5	15	19
24	5	1	6	19	25	1	1	2	3	1	4	6	19
25	2	2	4	19	23	"	4	4	2	3	5	9	14
26	"	"	"	14	14	2	2	4	1	2	3	7	7
27	1	"	1	7	8	1	2	3	"	"	"	3	5
28	"	4	4	5	9	"	"	"	"	"	"	"	9
29	"	2	2	9	11	"	"	"	"	2	2	2	9
30	1	"	1	9	10	"	2	2	1	2	3	5	5
31	"	1	1	5	6	"	"	"	"	1	1	1	5
Totali	120	108	228			38	39	77	79	67	146	223	

Mortalità degli uomini relativamente ai casi = 0,65.

Id. donne relativamente ai casi = 0,62.

Id. media relativamente ai casi = 0,64.

Eccomi adesso giunto alla parte forse la più desiderata, la più importante, ma pur troppo la più meschina di tutto questo mio Rendiconto, voglio dire al modo di cura adoprato contro il cholera. Non posso sicuramente in questa parte dire una sillaba di più di quello che da altri è stato finor predicato, giacchè, se siamo giunti a salvare alcuni malati, confesserò schiettamente di non sapere se debbasi ascrivere alla minore gravezza del male, alla robustezza degl' individui, oppure al trattamento che abbiamo impiegato. Avendo pertanto promesso di raccontare fedelmente quanto vidi e feci, riferirò anche ciò che riguarda la cura.

Quando dunque erano portati all'Ospedale malati nello stato ancora dei sintomi prodromi, che eran per altro pochi, gli si faceva tosto prendere 20 grani d' ipecacuana sospesi nell'acqua, in cui si scioglieva eziandio uno o due grani di tartaro emetico. Si aiutava l' azione di questo rimedio con bevande calde, cioè con infusioni teiformi di sambuco, di salvia, o con brodo allungato. Nel tempo medesimo che si faceva ben coprire l' ammalato, e gli si applicavano delle polente assai calde alle piante dei piedi, onde promuovere un' abbondante traspirazione, si ripeteva alle volte la dose dell' ipecacuana a tenore degli effetti che aveva prodotto, e delle indicazioni che si presentavano, non essendo unico nostro scopo di dare l' ipecacuana od il tartaro emetico come vomitivo, quanto anche come diaforetico. Un simil metodo l' usavamo pure nel primo apparire del periodo algido, rendendolo per altro più attivo con polente senapate ai piedi ed alla regione epigastrica con mattoni roventi fra le coscie, frizioni all' estremità con panni-lani asciutti od intrisi nello spirito di vino canforato (1),

(1) *Non consiglierei più attualmente le frizioni con so-*

o nell' olio di timilea, mentre in casi più avvanzati ci servivamo dei senapismi, dell' orticazione, delle bagnature di acqua bollente, delle coppette asciutte o scarificate al dorso, ed alla regione del ventricolo, e dei vescicanti alle stesse parti; usando internamente una mistura composta di quattr' once di vino generoso, due ottavi di teriaca, e due once d' olio, al quale abbiamo in seguito sostituito due dramme di china sottilmente polverizzata, avendo veduto riescir questa meno intollerante al ventricolo, e non rigettata tanto spesso come la prima. Una sol volta ho fatto applicare il ferro rovente alla spina dorsale, ma senza nessuna utilità, giacchè il soggetto in cui si tentò questa pratica, che era una donna, non se ne accorse neppure, non avendo dato il menomo indizio di dolore, ed essendo di lì a pochi momenti spirata. Nei casi più disperati, e dove pareva che le forze del malato andassero prontamente ad estinguersi, abbiamo esperimentato di far prendere in una sol volta mezz' oncia di senapa ridotta in finissima polvere, e sospesa in quattr' once d' acqua comune, che in alcune circostanze abbiamo anche ripetuto la seconda volta nello stesso soggetto. Quantunque da questo potentissimo farmaco introdotto nello stomaco io fossi persuaso dover prodursi una violentissima infiammazione di ventricolo, se l' ammalato fosse entrato nello stato di reazione, nulladimeno preferivo in quei momenti una malattia difficile e pericolosa ad una morte pronta e sicura. Fra i casi in cui mi trovai corrisposto da questo mezzo, uno ne narrerò, il quale mi sorprese per la nessuna conseguenza,

---

stanze volatili onde eccitare la pelle a sudore, essendo naturale che queste, onde ridursi a tale stato, prendono in prestito calorico dai corpi con cui sono a contatto, od in vicinanza; epperciò è facile il convincersi che vagliono piuttosto a raffreddare che a riscaldare.

da cui fu succeduto. Fu portato all'Ospedale un uomo di 40 anni circa, robusto e ben costituito, assalito da violento cholera nello stadio di freddo. Applicate subitamente le polente senapate ai piedi ed alla regione del ventricolo, fattagli ingoiare la mistura di vino, china e teriaca, non ottennimo il più piccolo miglioramento, chè anzi pareva che la malattia s' incamminasse a pronta morte, non avendo mai ritenuto fino allora nel ventricolo la più piccola quantità di ciò che gli si somministrava: ricorsi allora alla senapa nel modo indicato, rigettò sì dopo breve tempo anche questa sostanza, ma da quell' epoca cominciarono a manifestarsi indizi di reazione, la cianosi a poco a poco scomparve, i vomiti diradarono, la superficie del corpo si fece a bel bello calda, si manifestò una febbre moderata con polsi frequenti e spiegatissimi; e, se temevamo da un momento all' altro veder nascere i sintomi di una gastrite, questa non comparve giammai, ed ebbimo la consolazione di vedere il nostro ammalato incamminarsi alla convalescenza in mezzo alla più benigna reazione, senzachè mai nessun organo od apparato essenziale alla vita ne desse il menomo indizio di patimento. Ma se alcuni buoni risultati abbiamo ottenuti dalla senapa, molti casi pur troppo abbiamo avuto all' incontro, nei quali essa è riescita onninamente infruttuosa, come a modo d' esempio in quel certo Parola cuoco dell'Ospedale, di cui abbiamo già altrove annunziato la storia. Quando poi il periodo algido non era così intenso, e ne prometteva una certa durata, allora preferivamo l' ipecacuana a refratte dosi, o le polveri del Dower parimente in più volte, o qualche leggero stimolo diffusibile come qualche acqua stillata, p. e. acqua di melissa, alla quale si aggiungeva talora 20 o 30 gocce di laudano liquido del Sydenham, poichè non posso far a meno di dire come trepidassi sovente nel prescrivere delle sostanze eminentemente irritanti, alle quali sono ancora in dubbio adesso se fossimo debitori di quelle ostinate

e violenti gastriti, o gastro-enteritidi che succedevano talora, quando ci riesciva superare il periodo algido, ma pure credevo scusata questa mia arditezza quando mi trovavo in faccia ad una morte certa e repentina, e supponevo non tutto perduto, se potevo mettere il malato in condizione almeno di lasciarci tempo onde esperimentare rimedii.

Alloraquando poi non eravamo così disgraziati da perdere i nostri infermi nel periodo algido, ma subivano lo stadio di reazione, da quello che avevo veduto successo nei cadaveri soccombuti nel freddo, largheggiavo piuttosto nelle cavate di sangue generali, ma preferibilmente locali, non dimenticando, già s' intende, le condizioni dell' individuo e le cause occasionali. Il risultato che ho ottenuto dalle sanguigne generali non ha soddisfatto la mia aspettazione vedendo sovente i malati specialmente, se coi caratteri del tifo, passar di leggieri ad uno stato d' adinamia non così facilmente superabile, e pareva proprio esser fallace quello stato di violenza che manifestavano i primi segni della reazione. Un poco più contento sono stato delle evacuazioni sanguigne locali fatte in piccola quantità, e piuttosto ripetute. Mi sia a questo proposito permesso di esprimere alcuni miei pensamenti su quest' energico rimedio relativamente ai cholerici. Io posso dire d' averlo usato in tutti e tre i periodi. Dirò del primo con un' istoria. Fui dimandato per visitare una donna di 60 anni, la quale trovai presa da vomiti, diarree, febbre e dolori ventrali, tanto, che avendo giudicato trattarsi di una gastro-enterite, le feci fare due salassi dal braccio, e gli feci prendere del decotto di riso per bevanda; comparvero più tardi indizi di raffreddamento con crampi leggieri, ma mediante le polente ai piedi ed alle regione del ventricolo questi sintomi svanirono, ed io mi reputavo assai contento del mio operato. Nel giorno appresso trovai la mattina la mia ammalata ridente, che mi annunziava sentirsi molto meglio; infatti la febbre era moderata, la diarrea era dimi-

nuita, i vomiti erano cessati, per il che ordinai la continuazione del decotto di riso per bevanda, e dei lavativi della stessa sostanza, quando alla sera contro ogni mia aspettazione la trovo fredda ed agonizzante, e sento dagli astanti come alla metà del giorno fossero ricomparsi i vomiti, i crampi, il gelo non più superabile con i mezzi che l' avevano vinto la prima volta. Nella notte morì. In questo caso però non entro mallevadore che qualche errore nella dieta non sia stato commesso, ma pure se son veri i vantaggi che si vantano del salasso praticato nello stadio d' invasione, non saprei a fronte di questo come spiegare la cosa. Sono state da noi usate le sottrazioni sanguigne nel periodo algido mediante le coppette scarificate, ma oltrechè pochissima era la quantità di sangue che si poteva estrarre, dubbi ed incerti ne sono stati gli effetti. Se qualche cosa di bene possiam dire di loro si è nello stato di reazione, e specialmente delle mignatte ripetute ora allo scrobicolo del cuore, ora ai vasi emorroidali, ora dietro le orecchie; dalle coppette scarificate all'occipite, quando indubitati erano gl' indizi di emormesi al capo, od ai visceri del basso ventre (1). Ritornando adesso dopo questa breve digressione sul salasso al punto dove siamo restati, cioè al metodo di cura, che si praticava nel periodo di reazione, dirò del modo come io mi regolavo secondo che prendeva questa l'aspetto di gastro-enterite o di tifo; nel primo caso usavamo i cataplasmi emollienti all' addome, i lavativi di decotto di riso, le bevande mucillaginose, come o latte di mandorle dolci, o decotto di riso, e una mistura composta di mucillaggine di gomma arabica, siroppo d' altea, e poche gocce di laudano: mentre nel secondo caso, cioè nello stato di tifo, oltre le san-

---

(1) *Non ho mai veduto succedere nel cholera al periodo algido sintomi d'affezioni entro-pettorali.*

gnigne generali o locali, come abbiam detto, applicavamo dei senapismi alle piante dei piedi, i vescicanti ed internamente delle bevande subacide, specialmente della limonata vegetabile o della limonata gazosa, qualche volta ghiacciata; quando poi ci pareva che il male vergesse ad uno stato d'adinamia, allora qualche mistura leggermente eccitante come a modo d'esempio qualche acqua stillata con alcune gocce di liquore anodino minerale dell' Hoffmann; per altro, generalmente parlando, non abbiamo fatto grand' uso di stimolanti interni in questo periodo, essendoci attenuti ad una medicina semplice e non polifarmaca.

Forse molti troveranno aver io mancato d' assai in questa parte, non avendo fatto esperimento di molti di quei rimedii decantati proficui a debellare il cholera, come per esempio le preparazioni mercuriali, i bagni semplici od avvalorati colla senapa, il magistero di bismuto e millant' altri di simil genere. In quanto al mercurio dirò schiettamente che vi ho poca fede, e tanto più quando ho veduto perire di cholera fulminante in poche ore un' infermiera dell'Ospedale, che aveva in varie e ripetute epoche subito la cura mercuriale per malattie sifilitiche: in quanto ai bagni trovandomi all' Ospedale nella maggior violenza della malattia, i malati che ci portavano erano o agonizzanti, o in tale stato, che non mi parevo molto prudenziale il tentare un tale espediente. In quanto agli altri, alcuni miei colleghi, che con animo filantropico e coraggioso si portarono volonterosi in varie parti di quella provincia a soccorrere quegli infelici, riempiranno questa lacuna, e soddisferanno a questo giusto desiderio.

Se triste è stato e compassionevole il quadro che mi sono veduto dinanzi agli occhi, se difficile e sconsolante l'incumbenza che mi hanno affidata, erano per altro in parte ricompensati questi disgusti dal vedere l' operosità dei principali e più autorevoli Magistrati, lo zelo dei Medici di quella città

verso una popolazione, che docile e riconoscente si mostrava ad entrambi, e posso con tutta certezza assicurare non essere in quei trambusti accaduto il menomo eccesso, pur troppo frequente ad arrivare in sì disastrosi frangenti. Infatti, appena il cholera cominciò a diminuire di forza, e dar fondata speranza di non tarda cessazione, che si riattivarono i commerci, le botteghe si riaprirono, i cittadini emigrati, che furono pure in gran numero, si restituirono ai patrii lari, ed il 2 di settembre, epoca della mia partenza, Cuneo non era più la stessa del 9 d' agosto, ma tutto spirava attività e confidenza; e se all' entrarvi ebbi l' animo contristato dal desolante aspetto di essa, all' uscire portai nel cuore la consolazione di un più lieto avvenire, e la gratitudine di una cordiale e gentile accoglienza.

Lettera medico-legale a favore del Farmacista SANSONI *imputato di omicidio dal Prof. Caval.* SPERANZA *al chiarissimo Dott.* LUIGI MICHELOTTI *Medico dei R. Spedali di Livorno, Socio d'Illustri Accademie ecc.*

Amico pregiatissimo,

Ogni musico istromento ha la sua melodìa: ma non ogni mano la fa rispondere al tocco.

ROSSINI.

Tormentava per affezione reumatica interessante specialmente le articolazioni, allorquando mi pervenne il grato foglio vostro, e poco dopo il vostro parere medico-legale a favore di FAUSTO SANSONI Farmacista imputato di veneficio, e del quale voi mi facevate dono gentile. Più volte mi accinsi alla lettura del medesimo: ma l'ostinato malore sprezzando le risorse dell'arte faceva ostacolo alla mia volontà, e mi impediva di gustare quel contento che mi attendeva dal leggere il vostro lavoro. Tale si è pur troppo la condizione del genere umano condannato ad un continuo volere, e non volere ciò che saggiamente esprimeva un giorno il Poeta *Ovenio* dicendo:

Quod volo non possum: quod possum nolo vicissim:
Tota hominis vita est, nihil nisi nolo, volo (1).

Finalmente coll' ajuto di pochi semplici farmaci, e della benefica ausiliatrice natura ho potuto conseguire il primiero

(1) *Epigrammata etc.*

stato di salute. Anche in quest' incontro mi venne dato di chiaramente convincermi che ogni Medico saggio ed illuminato deve temere la moltiplicità e la somma varietà dei rimedj. E per dir vero richiamando li consulti di BOERRHAAVE (1), quelli inediti di MORGAGNI di cui, come voi ben sapete, è mia intenzione il farne la pubblicazione (2), non si può a meno di rimaner sorpreso nel vedere la semplicità e la uniformità che regna nel trattamento di ogni malattia. Con qualche leggiera modificazione e cangiamento di dose, lo stesso rimedio diveniva nelle loro mani un mezzo curativo di varie affezioni. E nessuno ignora la gloria ed i successi, di cui veniva coronata la loro pratica (3). Quale esempio per molti cultori dell' arte salutare, i quali nel trattamento dei morbi cangiano continuamente rimedj, e corrono dietro a tutti li nuovi farmaci, i quali dopo una efemera comparsa spariscono qual nebbia al sole. Se la natura ha fornito alle radici, alle erbe, ai fiori un mezzo onde soccorrere ai bisogni dell'uomo ammalato, perchè dovremo ricorrere a tanti altri farmaci di azione o incerta, o azzardosa, o sospetta! Ben mi rammento quanto in proposito scriveva un giorno all' amica ammalata il Vate Parmense:

I rimedj miglior son sempre pronti,
E con noi son nelle campagne nati.
Nacquer, Menghina mia, nei nostri monti,
Nacquer, Menghina mia, nei nostri prati:
Nacquero in pietre ancor, sovente in fonti.

---

(1) *Consilia medica.*

(2) *Vedasi il mio manifesto intorno la pubblicazione dei consulti inediti di* MORGAGNI.

(3) VOJOL, *Oeuvres de médec. prat. tom. IV.*

E beato colui, che li ha trovati.
E le loro virtù pria sconosciute
Potè scoprir per la comun salute (1).

Contuttociò questi semplici tornano vani, e privi di effetto, laddove la benefica natura non dirige l'azione dei medesimi alle parti ammalate, per risentirne il salutare effetto: e laddove la fibra non corrisponde alla loro azione. Perciò se la medicina ha dei diritti alla riconoscenza degli uomini, quelli della natura alla gratitudine del Medico sono ancora più grandi, in quanto che la medesima trionfa talvolta ad un tempo stesso di due nemici, cioè del male, e del Medico. Non senza ragione ripeteva il lodato Vate:

. . . . . ma mi sovviene
Che medico di tutti è la natura (2).

---

(1) *Poesie dell' Abb. Carlo Frugoni, tom. IV.*
(2) *Poesie cit.*
— *Io non so sin dove valutare si possa l'opinione di un celebre Clinico, il quale in questi giorni dichiara, che le forze medicatrici della natura non sussistono nello stato morboso sia nel generale organismo, sia nella parte affetta. E cosa è mai la resistenza organica di* Buttalini, *di* Martinet, *se non il potere salutare della natura, proprietà distinta della riparazione vitale in istato sano, e senza della quale ogni morbo diverrebbe assolutamente mortale! Anche* Brown *ed i suoi seguaci attaccarono impetuosamente le forze medicatrici della natura, ma i saggi Medici mostrarono colla ragione e coi fatti, che conviene riconoscere e rispettare queste forze, ristrette però entro i suoi veri confini.* (*Vedasi la mia lettera al Prof.* Bruschi *sull' omeopatia*).

Compatite, amico, questa mia digressione, nella quale sono incorso quasi senza avvedermene; ed eccomi all' argomento medico-forense, intorno al quale voi domandate il mio sentimento, per cui ho ben d' onde ringraziarvi dell' onore che mi compartite. Ma non vorrei che, troppo apprezzando il mio opinare, aveste poi a rimanere deluso nel più bello dell' opera. Io conosco pur troppo i limiti del mio ingegno, e posso francamente asserire col Poeta:

Mecum habito, et novi quam sit mihi curta supellex.

Oratius.

Nè ignoro pure, che la nostr' arte scientifica in mezzo ancora a suoi luminosi progressi non ha diradate sinora tutte le difficoltà, che si presentano nell' arduo e sempre critico esercizio del medico legale. Contuttociò voi avete diritto alla mia gratitudine: i giorni con voi felicemente passati in Livorno, il tempo che avete per me rubato al pratico esercizio, alle scientifiche occupazioni, le gentili attenzioni, di cui mi foste tanto cortese, esigono che entro la limitata sfera delle mie forze corrisponda al desiderio vostro, quale ritengo per me equivalente ad un comando.

L'argomento che ha dato motivo al vostro parere medico-legale, e che forma pure l' oggetto di questo mio scritto, non è tanto raro, quanto stravagante. Un Farmacista somministra pochi grani di mercurio dolce, come purgante, a due fanciulli; l' uno di un anno, l' altro di un lustro, ammalati amendue per morbillo. In seguito all' ingoiato rimedio si aggravano i sintomi tutti, specialmente al basso ventre, cui tiene dietro la morte dei medesimi. La sezione cadaverica mostra infiammata, esulcerata, sparsa di macchie cancrenose la membrana mucosa gastro-enterica. Due Medici fiscali, che poco prima della morte dei fanciulli si fecero delatori di sospetto di ve-

neficio, ripetono, la infiammazione del tubo digerente è la morte dei medesimi dal calomelano, perchè drastico, e perchè dato in dose eccessiva. Sotto questa condizione si accresce il sospetto di veneficio, e s' incolpa il Farmacista di duplice doloso omicidio. Con questa precipitosa irragionevole decisione, che non poteva a meno di offendere l' innocenza, o di tradire il foro criminale, era ben giusto che voi aveste con saggio intendimento a dimostrare erronea l' accusa, ed insussistente il giudicio dei Medici fiscali (1).

In ogni caso di veneficio, oggetto principale del Medico legista, si è di ricercarne le prove le più convincenti tanto nello stato di vita, che di morte. Egli è all' appoggio di simili attente indagini d' onde sorge il giudizio medico-legale, in forza del quale il foro criminale prepara il premio all' innocenza, o dispone alla reità la corrispondente pena. Ma quale divenne la mia sorpresa, scorgendo nel primo caso ritenuti i fenomeni sopraggiunti all' ingestione del calomelano per sospetto, o per indizio di avvelenamento, quandochè dovevansi ripetere dalla stessa malattia, come proprj della medesima, ovvero da morbosa complicazione in essa avvenuta, non già dall' azione nociva del rimedio, come voi stesso avete saggiamente dimostrato (2). E quand' anche siano, dopo avere preso il mercurio dolce, comparsi il vomito, i dolori colici, il meteorismo, non accrescevano perciò il sospetto d' ingoiato veleno minerale. Non potendosi assolutamente escludere dal morbillo specialmente grave simili fenomeni, perchè legati al corso del medesimo, e dipendenti da locale flemmasia del tubo gastro-enterico, egli è inutile di richiamarne altrove la provenienza. I nostri antecessori, insegna Borsieri, assegna-

---

(1) *Michelotti*, *Parere medico-legale.*

(2) *Parere cit.*

vano al morbillo una acrimonia calda capace ad irritare, ed infiammare le parti (1). Ella è una proprietà dei contagi, riflette SPRENGEL, di eccitare il sistema sanguigno in modo da sviluppare più o men grave infiammazione (2). Quando nel morbillo, osserva BROUSSAIS, si manifesta la febbre, compariscono allora li segni indicanti la flogosi gastro-enterica per esserne attaccata la membrana mucosa (3). Perciò non solamente trovansi interessati li organi del torace, ove il morbillo ha primitiva sede, ma ben anco gli organi gastro-enterico, ed il cerebrale. Per questa ragione PINEL rimarcava nell'epidemia morbillosa di Parigi il vomito, i dolori enterici, la timpanite (4); ciò che vedevano del pari FOURCAULT in quella dominante in Jacoiquers (5), ed in altre epidemie ebbero pure ad osservare G. P. e GIUSEPPE FRANK (6), HUFELAND (7),

---

(1) *Institut. med. pract. tom. III, cap. VIII.*

(2) *Vedi la mia storia del morbillo epidemico.* - BRERA: *Dei contagi tom. I, capit. IV.*

Era opinione dei padri nostri, che la peste attaccasse direttamente il cuore, con destarvi una infiammazioue più o meno grave, e facilissima al divenire cancrenosa. WEPSERO, SPIGELIO, MASSONIA *ed altri scrittori del secolo XVI ritenevano, che il contagio petecchiale agisse provocando infiammazione nei diversi organi o tessuti: opinione, che nell' estinta epidemia petecchiale venne entro i giusti confini richiamata da molti Medici di Germania, di Francia e d' Italia* (OMODEI, *della febbre petecchiale ecc.*)

(3) *Proposit. de Pathologie etc.*

(4) *Nosograph. philosoph. tom. II.*

(5) *Journal Univers. des scienc. médic. tom. XXX.*

(6) *Epitome de curand. homin. morb. tom. III. - Praxeos med. univ. praecepta, tom. III.*

(7) HUFELAND, *Journal 17. B.*

Schierbeck ecc. (1). Nel morbillo epidemico della Provincia di Mantova vedeva io stesso accompagnarsi il vomito, i dolori allo stomaco insoffribili al tatto anche il più leggiero; all'addome con incomoda tensione di ventre: la diarrea, la disenteria mucosa sanguigna, il tenesmo. Anzi simili sconcerti rilevava ancora più manifesti e gravi, laddove negli infanti ammalati associavasi la verminazione (2). Ma qual Medico mai, se non quello che giudicando

« Con la corta veduta di una spanna »

(Dante)

avrebbe imputato al calomelano i morbosi fenomeni sopraggiunti all' ingestione del medesimo, piuttostochè al grave andamento del morbo, ed alla complicazione del male, od alla flemmasia preesistente, o sviluppatasi sulla membrana mucosa gastro-enterica! Inoltre giova riflettere, come nel corso umano, in istato morboso, si pervertisce l'assimilazione organico-vitale nei diversi tessuti ed organi a segno di determinare insolite combinazioni, e formare prodotti non communi della vitalità, capaci non solo di aggravare la esistente malattia, ma di cagionare ben anco la morte. Hoffmann (3), Lowy (4), Borsierj (5), e più recentemente Brera (6) hanno raccolto simili fatti, la cui spiegazione per quanto interessante rimane tuttora involta nelle tenebre. Singolare fra questi è il caso riferito da Gautieri, nel quale in mezzo ai capegli di una puerpera aggravata per febbre acuta spuntavano e crescevano pic-

(1) *Hufeland Journ. cit.*

(2) *Vedasi la mia storia del morbillo epidemico ecc.*

(3) *De morborum transmutatione ecc.*

(4) *De mutation. morbor. et conversionibus.*

(5) *Instit. med. prat. tom. 1.*

(6) *Dei contagi ecc. vol. 1.*

coli funghi (1). Così da una piaga sinuosa del piede destro di un infermo vedeva Angeli sortire una quantità di muriato di soda (2). Ma che direte dell' osservazione di Stord relativa a due individui ammalati per acuta affezione gastro-enterica, le cui evacuazioni alvine mandavano un odore assai forte di amandole amare, senza avere i medesimi fatto alcun uso di simili sostanze (3)? Così negli sputi, nel sudore, nell' orina altri individui presentavano lo stesso accidente (4). Nè minore sarà la vostra sorpresa nel sentire come recentemente Galin, Meisner, Larzeau hanno trovato l' ossido di rame nei varj prodotti dell' organismo animale, nel sangue, come pure nelle ceneri delle piante, nel zuccaro, nel caffè ecc. (5). Ma per quanto oscura sia la provenienza di simili fenomeni, altrettanto conviene confessarne la possibilità e l' esistenza per cui male si appiglierebbe quel Medico, che all' appoggio di simili osservazioni argomentare, o sospettare volesse di un principio venefico (6).

---

(1) *Memorie della Società med. di Bologna t. VIII.*

(2) *Memorie della Società Italiana vol. XIII.*

(3) *Archiv. de médec.* 1824, *avril*,

(4) *Archiv. cit.*

(5) *Annal de Chimie* 1830, *juillet*, *août*, *etc.*

(6) *All' appoggio di simili considerazioni io mostrava che il sudore verde osservato da Prichard in una fanciulla ammalata, è da esso attribuito al rame introdotto col latte nel corpo umano, poteva piuttosto dipendere o dalla naturale esistenza del rame nell' organismo vivente, o da un prodotto morboso per viziata secrezione. E quivi richiamava i Medici legali, che in caso di veneficio per rame prendano in considerazione il fenomeno, il quale può avere moltissima influenza nel giudicare delle cause di veneficio per rame* (*Annal. univ. di med.* 1833, *ottobre*).

Che se richiamo nel secondo caso i risultamenti dell' anatomia patologica, scorgo del tutto mancanti le prove per ammettere il sospetto di veneficio, anzi ritengo le esposte alterazioni cadaveriche precisamente uguali a quelle solite a ritrovarsi negli estinti per morbillo. Tali sono la infiammazione della membrana mucosa dell' esofago: del canale gastro-enterico: l' escoriazione, lo sfacelo, il rammollimento, conseguenze tutte e proprie della gastro-enterite. Diffatti simili alterazioni patologiche, oltre di essere state osservate da Keimann, come voi stesso giustamente fate conoscere (1), videro pure Lange (2), Koch (3), e Pietro Frank (4), Pinel (5), ed io medesimo (6), e le quali altro non sono che il risultamento della infiammazione gastro-enterica, che suole comunemente avvenire o primaria, o secondaria nel morbillo (7). E quand' anche non si voglia nel presente caso prodotta la flemmasia gastro-enterica dal morbillo, o dalle sue complicazioni, tante sono nei bambini, come riflette giustamente Billard, le cagioni, da cui viene determinata sotto varia forma ed aspetto, per non incolpare potenze incapaci di generare la medesima con dar luogo ad erronee conseguenze (8). Anzi in questa età non è impossibile un morboso esaltamento della sensibilità dell' organo fino al punto di sviluppare la infiammazione del medesimo. E chi non ignora che la perforazione,

---

(1) *Michelotti, parere citato.*

(2) *De morbillis.*

(3) *Annal. med. prat.*

(4) *Oper. cit.*

(5) *Oper. cit.*

(6) *Vedasi la mia storia del morbillo epidemico, ecc.*

(7) *Storia citata.*

(8) *Della malattia dei bambini.*

il rammollimento gelatiniforme dello stomaco tanto bene delineato da Cruveilhier (1), da Corbin (2), non sono che l'effetto della flogosi acuta o cronica del medesimo, e che possono aver luogo indipendentemente da qualunque sostanza drastica o corrosiva in esso introdotta (3)! Con simili principj si comprende con quanta circospezione giudicare si deve dalle alterazioni cadaveriche in punto di veneficio per non attribuire a potenze velenose ciò ch' è puramente effetto della malattia, o della pervertita azione dei tessuti, e perciò l'una e l'altra capace di produrre la morte! Quindi l' osservazione dei sintomi nello stato di vita: le alterazioni patologiche rilevate in quello di morte non sono per se stesse bastanti per appoggiare non solo la prova, ma nemmeno il sospetto di veneficio.

Perchè il sospetto di veneficio divenga certezza pel Medico legista, richiedesi, come insegna Mahon, che la sostanza ingojata sia realmente veleno (4). Ella è opinione di Fodéré che non esistano, propriamente parlando, veleni in natura, in quanto che la loro azione non è che relativa: e che non havvi sostanza, la quale convenientemente impiegata non possa

---

(1) *Archiv. génér. de médec.* 1831, *janvier.*

(2) *Archiv. cit.*

(8) *Barzelotti riferisce il caso di un uomo debole, nel quale, dopo di avere preso una quantità di cibi e di bevande, si manifestarono gravissimi sintomi morbosi al basso ventre da imporre per un veneficio, quandochè erano prodotti da una quantità di aria sviluppatasi nello stomaco, che venne disteso a segno da squarciare nel fondo le sue pareti, senz' avere l' individuo tranguggiato un atomo di sostanza velenosa (medic. legale tom. II, cap. III).*

(4) *Medicina legale tom. III.*

essere proficua e salutare agli esseri viventi. Sovra simile principio difendeva un giorno io stesso una pubblica tesi in occasione della mia laurea in medicina (1). Così vediamo in ogni giorno utilmente impiegato l'arsenico, il sublimato corrosivo, il zuccaro di Saturno, l'aconite, la belladonna ecc. Nè diversamente pensa ALIBERT, asserendo essere veleno e rimedio pressochè la stessa cosa, d' onde conchiude non esistere in natura assoluto veleno (2), sebbene tale proposizione sembri soverchiamente estesa, come riflette anche BARZELOTTI, alla quale dichiara di non potere annuire (3), non si può negare che i veleni anche più attivi maneggiati da Medici prudenti diventano ottimi rimedj: e che sonovi individui i quali resistono pur anco all'azione delle sostanze le più velenose: ed altri che soccombono sotto quelle che ritengonsi le più innocenti. Molte condizioni contribuiscono alla produzione di questo fenomeno, alle quali appartiene non tanto la quantità della sostanza ingojata, quanto la particolare idiosinorasia dell' individuo, la forza di abitudine, e molto più lo stato patologico in cui trovasi l' individuo, o l' organo, il tessuto, il viscere in contratto alla sostanza medesima (4).

---

(1) *Trattato di medicina legale tom. I.*

(2) *Nuovi elementi di terapeutica tom. II.*

(3) *Medicina legale tom. II, capit. I.*

(4) *Ella è una proprietà, riflette* PUCINOTTI, *che acquistano i veleni in modo relativo di cangiarsi in sostanze medicamentose, in quanto che vi è frapposto lo stato patologico dell' individuo cui sono applicati. Ma tolta di mezzo tale morbosa condizione, la sostanza venefica riprenderà la sua qualità incompatibile col modo di esistere dell' organica economia della specie cui viene applicata. Ma in medicina legale il veneficio è sempre l' effetto positivo di un assoluto*

Dipendentemente da simili principii chiaramente si comprende con quanta circospezione devono procedere i Medici legali prima di giudicare velenosa una sostanza, e conchiudere che dalla medesima ne sia avvenuta la morte. Meno poi devesi considerare per tale il mercurio dolce, in quanto che moltissimi fatti ed osservazioni concorrono a rendere nulle simili conclusioni. E per dir vero, osservo primieramente che nessun scrittore di medicina legale ritiene il calomelano per un veleno: 2.° che in ogni luogo, in ogni tempo venne utilmente praticato un tale rimedio nelle verminose affezioni senza avere arrecato alcun danno: 3.° che è pure indicatissimo nel morbillo: 4.° che supposto anche un rimedio di azione sospetta, o troppo energica, la dose con cui viene comunemente amministrato non può determinare verun nocumento, quand' anche lo stomaco fosse interessato per flogistica condizione acuta, o cronica,

Richiamando quanto scriveva un giorno il Chimico Macquer intorno la preparazione del mercurio dolce, rilevo essere questo un composto, il quale non è caustico, e non ha che l'aspetto di una materia salina (1). Per questa ragione Sikora (2), Mahon (3), Tortosa (4) non considerano il calomelano per un veleno. Molte altre preparazioni mercuriali, riflette ed insegna Fodéré, come i solfati, i nitrati, i muriati (non già il mercurio dolce, nè il precipitato bianco, il quale non è

---

veleno, che lungi dall' agire come rimedio ha trasmutato istantaneamente lo stato sano in una gravissima malattia, o nella stessa morte (Lezioni di medic. legale, lez. XVIII).

(1) *Dizionario di chimica tom. VI.*

(2) *Conspectus medicin. legalis.*

(3) *Oper. cit. tom. III.*

(4) *Istituzioni di medic. legale tom. II.*

la stessa cosa, come SWEDIAUR ha detto male a proposito) non sono esenti di causticità, ma di minore danno e pericolo che il sublimato (1). E quivi giova notare la riflessione saggiamente fatta dallo scrittore francese intorno al mercurio dolce, quale ritiene scevro di qualunque azione nociva (2). La maggior parte delle preparazioni di mercurio, scrive il maestro dei Medici legali il celeberrimo ORFILA, diventano rimedj eroici nelle mani di un Medico valente: ma siccome i ciarlatani abusano spesso della popolare credulità, ed amministrano le medesime senz' alcuna precauzione, è necessario indicare i pericoli cui sono esposti gli ammalati (3). E quand' anche in seguito a pochi grani ingojati di mercurio dolce l'ammalato perisca, e si ritrovi, oltre l' infiammazione del tubo gastro-enterico, anche porzione di mercurio metallico riconosciuto alla chimica prova, vuole ed insegna lo stesso ORFILA non doversi incolpare il rimedio introdotto nelle vie digerenti, ma una cronica flemmasia preesistente nelle medesime (4). Dalle quali riflessioni, e specialmente dal giudizio dell' impareggiabile scrittore francese, e che voi stesso avete con fino intendimento riportato nel vostro parere medico-legale a difesa dell' imputato, chiaramente si scorge non potersi ammettere nel mercurio dolce una qualità o potenza venefica, e molto meno dalle traccie di flemmasia riscontrata nello stomaco, negli intestini dei fanciulli estinti, conchiudere dell' azione deleteria del medesimo, e quindi di veneficio.

---

(1) *Opera cit. tom. v.*

(2) *Opera, e vol cit.*

(3) *Leçons de médecine légale, tom. III.*

(4) *Leçons cit.*

Crederei far torto manifesto ai lumi che vi distinguono nell' esercizio dell' arte salutare, o per esprimermi col poeta:

Portar nottole a Atene e vasi a Samo,

(ARIOSTO)

se quivi richiamare volessi le tante affezioni, contro le quali i Medici utilmente impiegano il mercurio dolce. Prescindendo pertanto dalla verminazione, dalla cronica infiammazione del fegato, della milza, del mesenterio: dalle varie idropi: dalla sifilide: dall' artritide lenta ecc., nelle quali affezioni tanto vantaggioso riesce il calomelano, nessuno ignora quanto venga con buon successo impiegato nelle malattie esantematico-contagiose. Il Cremonese GHISI fu il primo che nel secolo passato attribuiva a simile rimedio una virtù antiflogistica e capace di abbattere specialmente e distruggere le mortali infiammazioni, che nel corso della febbre petecchiale sogliono manifestarsi al capo, al petto, ed al ventre (1). La dissenteria predominante nelle Indie cedeva per osservazione di MOSELEY allo stesso rimedio (2). Nella febbre gialla d'America, delle Spagne, di Livorno traevano utile profitto dal mercurio dolce VALENTIN (3), HILLARY (4), ROUSSEL (5), PALLONI (6). Così praticavano con altrettanto vantaggio nella peste bellica di Germania BRANDIS (7), HECKER (8), LOHNES (9). Nella

---

(1) *Opere mediche ecc.*

(2) *Osservazioni sulla dissenteria ecc.*

(3) *De la fièvre jaune d' Amérique.*

(4) *De la fièvre jaune aux Berbades.*

(5) *Observ. sur la fièvre jaune.*

(6) *Sulla febbre gialla di Livorno.*

(7) *Annales des gesammten medec.* Agosto 1800.

(8) *Annales cit.*

(9) *De utilitate hydrarq. in febr. typhoide.*

tosse convulsiva, che in forma epidemica infieriva nell' anno 1814 nella Provincia di Mantova, vedeva io stesso giovare mirabilmente il mercurio dolce: nè risultamenti meno felici conseguiva nel tifo petecchiale, usando il medesimo rimedio, non come antidelitescente, o perturbatore dell' azione del contagio, ma quale evacuante ed antiflogistico (1), del qual metodo di cura, da me con tanto vantaggio adoperato, faceva il benemerito Acerbi onorevole menzione (2). Dobbiamo in oggi al Professore Vanderzande di Anversa la gloria di avere considerato il calomelano come principale mezzo curativo della febbre puerperale (3), il qual metodo vedo utilmente adottato da Ozanam, da Bradley (4), e più recentemente da Baudeloque (5), e da Tonellé (6). E persino nel predominante tremendo cholera-morbus, il mercurio dolce dato a dose generosa formava il principale trattamento terapeutico dei Medici inglesi nelle Indie (7), di Rheman in Russia (8), di Gosse in Germania (9). Chè se in molti casi a cagione del morbo o troppo grave od avanzato riusciva privo d' effetto, non può negarsi che in altrettanti, e specialmente laddove amministrato in principio del male diventava un farmaco salutare. In nessun luogo quanto nell' America i Medici usano dosi generose di

---

(1) *Storia del tifo petecchiale ecc. Milano* 1817.

(2) *Dottrina teor. prat. del morbo petecch.*

(3) *Annali di medic. univ.* 1831, *agosto.*

(4) Baudeloque, *traité de la perit. puerper. Paris* 1830.

(5) *Oper. cit.*

(6) *Delle febbri puerperali ecc.*

(7) *Archiv. de médec.* 1831, *mars.*

(8) *Archiv. cit.*

(9) *Gazzetta di Lipsia* 1831. - *Annali univers. di medicina.* 1831, *marzo.*

calomelano nelle affezioni epatiche (1), nè giammai ho veduto prescriversi enormi dosi del medesimo, quanto nel colera-morbo (2). Contuttociò a riserva della salivazione non scorgo altri incomodi, che ne siano stati la conseguenza. Desidero però ardentemente che tali esempi non vengano fra noi imitati. Del resto usato il mercurio dolce entro i limiti della moderazione e della prudenza non promove inconveniente alcuno, e molto meno determina quelle flogosi gastro-enteriche, le quali cotanto paventa la scuola fisiologica di Parigi, od esacerba le medesime laddove esistano (3).

Non evvi Medico-pratico, il quale nel trattamento del morbillo non ricorra all' uso del mercurio dolce. Anzi pretendesi da taluni, che questo rimedio non solo riesca vantaggioso nel promovere e mantenere le alvine evacuazioni: nel prevenire lo sviluppo dei vermi, i quali rendono più complicato il male,

---

(1) *Tink, de morbis biliosis. - Valentin, oper. cit.*

(2) *Oper. cit.*

(3) *Dalle recenti esperienze di Loret fatte onde escludere od ammettere il timore della scuola fisio-patologica intorno gli effetti del calomelano, risulta che questo rimedio dato sino alla dose di 12 grani non ha prodotta veruna flogosi sul tubo gastro-enterico, che nella bronchite, nell' emottisi, nella gastro-enterite, nella metro-peritonite ecc. è riuscito molto proficuo: e che nella maggior parte dei casi ha agito come semplice purgante. Per la qual conchiude Loret che del tutto ipotetica è l' opinione di Broussais, cioè che il mercurio dolce aumenta, ed altera la secrezione delle glandole di Brunner, e di Peyer: e che lungi dall' irritare od infiammare la membrana mucosa gastro-enterica diventa un efficace rimedio nella flogosi della medesima (Remarques pratiq. sur l'emploi du calomel. etc.)*

e quindi col favorirne la sortita dal ventre: ma nel rendere ancora più mite il corso del morbo, mediante un' azione specifica contro il contagio morbilloso, intorno la quale opinione esponeva io stesso altrove il mio sentimento (1). E nell'epidemia regnante nell' anno 1822 nella provincia di Mantova, dove per sovrana munificenza di Francesco I Imperatore e Re io copriva l' onorevole carica di Medico Provinciale, scriveva. Ma ben più vantaggioso nella cura del morbillo abbiamo rilevato fra gli evacuanti il mercurio dolce, con avere sempre corrisposto con esito favorevole. Nè ciò deve rendere maraviglia, se richiamate le massime del Medico cremonese, ritenere si voglia essere il medesimo rimedio dotato di una virtù antiflogistica, o debilitante, per cui non può a meno di riuscire giovevole nel trattamento curativo del morbillo. Sotto l'uso del mercurio dolce ebbimo costantemente ad osservare diminuirsi l' orgasmo infiammatorio al petto, e molto più al basso ventre in un colla reazione generale, o ciò che i moderni dicono diatesi, con riprodursi le naturali funzioni dell'organo enterico, e dar luogo in tal modo a quelle blande evacuazioni, che tanto desideravano, e riconoscevano vantaggiose i nostri antecessori. Quindi sia nel principio, sia nell' aumento del male noi amministravamo simile rimedio, ajutandolo ancora in caso di sintomi disenterici con qualche clistere emolliente, od antiflogistico. Oltre il vantaggio conseguito dall'abbattuto orgasmo infiammatorio col mezzo del mercurio dolce, ed il riordinamento delle perturbate funzioni, emergeva sovente un altro effetto salutare, quello cioè di vedere distrutta la verminosa complicazione, che sì di frequente riscontrasi nei morbi esantematico-contagiosi,

---

(1) *Storia citata del tifo petecchiale. — Storia citata de morbillo epidemico.*

e molto più laddove questi attaccano i fanciulli (1). Colla scorta di simili fatti ed osservazioni dedotte dall'analisi filosofica converrebbe avere il cervello agli antipodi, o mancare di senno per ritenere il mercurio dolce capace di promovere una infiammazione gastro-enterica, o di aggravare la medesima laddove preesistente. Per la stessa ragione sarebbe un rinunciare ai principii della sana patologia l'ignorare che la retropulsione della materia morbillosa promuove la flogosi degli organi del petto, e del ventre. Questo fenomeno, che voi stesso avete richiamato, e giustamente applicato alla infiammazione rilevata sul tubo gastro-enterico, venne del pari osservato da Quarin (2), da Dubosque de la Roberdière (3), da Polinière (4), da Campagnac (5), da Portal (6), da P. P. Frank (7). Per simile scomparsa, scriveva io pure, abbiamo potuto rilevare fatali conseguenze nei fanciulli ammalati, senza che l'arte potesse preventivamente arrecare opportuno soccorso. Di queste dolenti scene non solo noi fummo testimoni, ma ben anco alcuni distinti Medici della città e campagna. Simili terribili accidenti che occuparono un tempo la mente dei Pratici sotto il nome di metastasi in virtù dell'immediata scomparsa dell'esantema, non sono che altrettante flogistiche diffusioni prodotte dalla stessa causa morbosa, anzi esprimenti un grado più forte della medesima senza esserne diversa (8). Per la qual cosa sarebbe

---

(1) *Storia citata del morbillo epidemico ec.*

(2) *Methodus meden. feb.*

(3) *Recherches sur la rougeol.*

(4) *Journal de médecine* 1801.

(5) *Journal cité.*

(6) *Observat. médic.*

(7) *Epitome tom.* III.

(8) *Storia cit. del morbillo epid.*

mancare di cognizioni, ed anche di logica il volere ripetere dall'azione del rimedio la retropulsione del morbillo sul canale digerente; le alterazioni, ed i guasti di questo, i quali sono puramente effetti del male. Ma pur troppo accade che i Medici, la cui mente è prevenuta, sublimano il giudizio dei fatti che avvengono nel corpo organico, e meditano i rilevati disordini a norma della preconcetta opinione, o per meglio dire, di quel prisma, col quale vengono consultati.

Qual chi per entro a colorato vetro
Fisso mira gli oggetti, e non li scorge
Se non dipinti da color straniero,
Noi certo ne vediamo i varii gradi;
Ma niuno è dell' oggetto immagin vera.
L' un si lascia ingannar: l' altro s' inganna
Da sè medesmo: quegli all' altrui fole
E questi al proprio immaginar dà fede (1).

Ma io voglio per un istante concedere al mercurio dolce una azione evacuante molto energica, e pressochè deleteria: voglio pure accordare ai seguaci della scuola fisio-patologica che non debba amministrarsi il medesimo laddove sia infiammato il tubo gastro-enterico (2), non ne viene di conseguenza, che dato entro i limiti della moderazione della prudenza non debba riuscire proficuo nelle diverse malattie del tubo intestinale, alle quali viene applicato. Non evvi sostanza più venefica e caustica dell' arsenico, del sublimato corrosivo, dell' acido nitrico ecc. Ma chi non ignora come col primo troncansi le febbri periodiche (3): col secondo spariscono le affezioni veneree le più ribelli (4):

---

(1) *Haller, poesie.*

(2) Broussais, *proposit. de patholog.*

(3) Brera, *Comment. medici tom. 1.*

(4) Swediam, *delle malattie veneree.* — Sirtanner *delle malattie veneree.*

col terzo si compone la pomata ossigenata di Allion cotanto utile nel trattamento dei morbi cutanei (1). Chi non vede quanto gli odierni cultori dell' arte salutare ricorrono nelle varie affezioni all' uso generoso dei veleni: pratica alla quale, ad eccezione dei casi estremi, non posso così facilmente accondiscendere! Contuttociò non sentiamo giammai prodursi per simili mezzi farmaceutici, sospetti o cause di veneficio, in quanto la prudenza e la circospezione dirigono le mediche prescrizioni, a segno da non venirne danno alcuno, ma invece sollievo all' egra umanità. Così è del mercurio dolce, il quale, prudentemente amministrato, lungi dal cagionare inconvenienti o sconcerti nell' organismo diventa nelle mani di un abile medico un farmaco molto salutare nell' esercizio dell' arte, e dal quale io medesimo ho sovente tratto utile profitto nelle diverse affezioni. E quand' anche la dose attiva superi gli otto, o dieci grani, aumenta le evacuazioni di ventre con promovere la sortita degli umori enterici, pancreatici, mesenterici, i quali in maggiore copia si separano sotto la di lui azione (2). Le prescrizioni fatte dai Medici americani nella febbre gialla, dagli Inglesi, dai Russi nel micidiale cholera provano abbastanza che si può amministrare il mercurio dolce a dose generosa, senza che non venga danno alcuno: malgrado che in simili malattie non manchino le membrane mucose gastro-enteriche di essere irritate,

(1) *Essai sur les propriétés médicales de l'oxigène, etc. sur l'application de ce princip. dans les maladies, etc.*

(2) *Egli è proprio del calomelano di agire sulla membrana mucosa degli intestini, e specialmente sul sistema glandolare d' onde l' aumento, e la sortita degli umori enterici, pancreatici ecc., e laddove non agisce sovra di queste parti, la sua azione si determina sulla membrana mucosa della bocca.* Soret *opera cit.*

od infiammate (1). Anzi la salivazione che suole comunemente ritenersi per uno degli effetti delle preparazioni mercuriali non si manifesta giammai se non dopo l'uso più o meno proseguito delle medesime. Da questi fatti inconcussi forza è di conchiudere che il calomelano usato in discreta dose non può determinare aumento di malattia: infiammazione, ulcerazione, cancrena sul tubo gastro-enterico, per cui non devesi ritenere il medesimo per un veleno, nè la di lui amministrazione quale prova di veneficio. Il giudicare diversamente egli è lo stesso, che mostrarsi ignorante intorno gli effetti dei rimedii, e persino di quelli, i quali vengono continuamente impiegati nell'esercizio dell' arte. Ma che volete amico! Taluni per amore di novità incorrono in errori imperdonabili, e calpestando, od almeno non curando le osservazioni ed i fatti deducono le più erronee conseguenze.

La novità, del ver sempre nemica,
Qual maligno vapor li ingegni aguzza,
E in mostruose opinion li intrica (2).

Che se gli argomenti con ottimo giudizio da voi esposti non fossero bastanti a togliere qualunque dubbio di imputazione di veneficio in dipendenza dall' amministrato mercurio dolce, e sostenuto più dalla presunzione, che dalla verità, giova riflettere essere principio fondamentale di una saggia legislazione criminale, che l' essenza del veneficio consista, rigorosamente parlando, nell' intenzione di quello da cui viene commesso. Inoltre li criminalisti nel contemplare la natura del veneficio

---

(1) Christie *sul cholera delle Indie*, ec. — Smith *sul cholera. Annali univers. di med.* 1831 *marzo*.

(2) *Rosa*, *Satir.*

come delitto, ritengono che il veleno debba essere amministrato in modo insidioso, in dose esigua, e colla certezza di potere clandestinamente distruggere le interne fonti della vita. Senza di queste essenziali condizioni la legge non intende il veneficio, anzi l' insidia, in quanto che unisce la esiguità della dose, e la inevitabile distruzione delle condizioni della vita, forma una specie di fiaccola, la quale addita al Medico legista il sentiero che deve percorrere nel trattare del veneficio. Passò stagione in cui la presunzione, la prevenzione ritenevansi altrettante prove del delitto, fosse o no commesso, o consumato. Contuttociò dall' essere il veneficio assai difficile a provarsi in questa questione più che in qualunque altra, vediamo insorgere le armi della calunnia, e della presunzione. Basta che un individuo qualunque manifesti sintomi analoghi a quelli dell' avvelenamento, e specialmente dopo di avere mangiato o bevuto presso persona, i cui sentimenti sono sospetti, tosto la supposizione cade sulla stessa persona: l' opinione pubblica insorge contro la medesima, quale si accusa di tentato veneficio. Pur troppo per fatale destino del genere umano l'animo è condotto a prestare credenza al vizio piuttosto che alla virtù. La moglie di uno Speziale in Roma soffriva da lungo tempo vomito e dissenteria. Dopo di avere partorito, i sintomi crebbero a segno che ne venne il marasmo, e la morte. Si accusò il marito di avere avvelenata la moglie, per avere somministrato alla medesima certe polveri composte di antimonio, di datne mazereon, e di borace. La pubblica opinione dichiarossi a danno del marito. Incaricato dal foro un Medico legista all' esame dei fatti, sosteneva essere velenose le ingoiate sostanze, con ripeterne la morte della donna. Consultato Zacchia, decise che gli indicati farmaci potevansi impunemente amministrare: che nessuno di essi era un veleno, per cui la morte della donna doveva considerarsi del tutto estranea all' azione, ed agli effetti delle incolpate sostanze

(1). Tale si è il caso sottomesso al vostro giudizio, o parere medico-legale. Un Farmacista chiesto di un purgante per due fanciulli affetti da morbillo somministra pochi grani di mercurio dolce: dopo l' ingestione del rimedio si aggravano i sintomi tutti, e ne viene la morte. La falsa prevenzione, e fors' anco la malizia si scatenano contro l' infelice Farmacista: la pubblica opinione aggrava il medesimo. I Medici fiscali intraprendono la sezione di amendue li cadaveri, nei quali ritrovano infiammata e sparsa di macchie cancrenose la membrana mucosa gastro-enterica. Ma dessi interpretando sinistramente i fenomeni comparsi nello stato di vita, e confondendo in quello di morte gli effetti colla cagione, gridano al veneficio, quale cercano di sostenere colle apparenze, colle semiprove, e cogli illusorii effetti. Ma non riflettevano quei Medici fiscali, che l'inquisito Farmacista nel somministrare ai fanciulli ammalati pochi grani di mercurio dolce, come purgante, era ben lontano dall' insidiarne la vita, e di tentare un omicidio doloso. Nè pensavano che lo stesso rimedio era bene indicato in quella malattia, e che la dose somministrata dal Farmacista non poteva indurre una flogosi gastro-enterica, nè aumentarla, quand' anche esistente. Per la qual cosa in faccia alla legge mancavano gli elementi tutti, sui quali si appoggia non solo l' esistenza, ma ben anco il semplice sospetto di veneficio. Nei delitti oscuri, come sono quelli di avvelenamento, richiedonsi le prove le più esatte, le più evidenti, tanto fisiche, quanto morali, e dedotte specialmente dal reato insidiosamente commesso. Guai al genere umano, se nelle prove degli attentati contro la vita si dovesse procedere in simile maniera, e con tanta superficialità. L' innocenza sarebbe sempre soccombente: la libertà civile per ogni dove minacciata:

---

(1) *Question. medic. legal. consil.* XII.

la delazione, e la calunnia favorita. Anzi giova riflettere con FODÉRÉ, che quanto più un delitto è atroce, tanto meno è credibile, e tanto più devesi diffidare di ogni presunzione, e rinunciare a qualunque passione umana nel farne l'esame (1). Per difetto di simili importanti riflessioni, quanti giuridici assassinati non vennero segnati nei tempi decorsi al solo appoggio delle semi-prove della presunzione, e quante vittime innocenti non furono per la stessa ragione condannate all'ignominia, all'infamia, ed alla morte (2). Ma grazie ai lumi di due sommi italiani Beccaria, e Filangieri disparvero finalmente i difetti principali della criminale giurisprudenza: la frenesia dei sanguinarii criminalisti è divenuta oggetto di quell'anatema, cui nulla resiste. L'innocenza, la giustizia, la libertà umana, e la pace sociale si mostrarono sulla terra fra sè unite con nodo indissolubile (3). Ricca in oggi la scienza medico-legale di tante scoperte fatte in chimica, nella storia naturale, nell'anatomia patologica, il Medico trovasi abbastanza in grado di sensatamente rispondere alle domande del foro, senza tema di rinnovare le luttuose scene dei tempi decorsi. Contuttociò reca non poca meraviglia nel vedere come nei tempi odierni alcuni cultori dell'arte salutare sedotti dalle apparenze, dalla prevenzione, e dalle supposizioni ammettono erronei inconchiudenti giudizi, per essere poscia pubblicamente dichiarati nulli al lume della verità, chiamata, mediante uomini più saggi ed istrutti, a dirigere il braccio dell'incorruttibile foro. La contadina Santa Truzzi accusata di infanticidio avrebbe forse subìta una pubblica pena, se io non avessi

---

(1) *Medicina legale, tom. cit.*

(2) *Vedasi il mio discorso - Sulla dignità della medicina legale.*

(3) *Discorso cit.*

fatto conoscere supposte, azzardate, insussistenti le prove, anzi sostenute più dalla prevenzione che dal fatto (1). Gli individui incolpati di avere affogato Pietro Alberici nelle acque del fiume Po; erano prossimi a perdere la vita sovra di un palco, allorchè vennero difesi, e ridonati alla libertà dietro il parere di ORFILA, PASQUALI, BARZELLOTTI, e di me stesso, con avere tutti quattro, benchè appoggiati a principii diversi, convenuto sulla nullità del giudizio dato dagli esperti a danno degli inquisiti (2). Così è del vostro caso. Se voi non accorrevate sostenuto dalla ragione, e dal fatto alla difesa dell'imputato con dirigere il giudizio della Imp. e R. Ruota criminale, avrebbe il paziente subita una pena quanto ingiusta, altrettanto immeritata, anzi del tutto contraria all' intenzione di lui, per avere cercato, dietro i retti principii dell' arte, di fare il bene dei fanciulli ammalati, e non già il danno, il quale difatti non ebbe luogo, nè poteva realmente accadere.

Io non dirò se più l' ignoranza, o la malizia, o la prevenzione abbiano parte in simili assurde, erronee decisioni. Non ignoro però, che taluni hanno preteso di potere rispondere ad ogni domanda del foro colla sola cognizione della medicina in generale: e che altri hanno considerati i pareri dei Medici, come altrettanti oracoli, ai quali i giudici si assoggettavano con cieca ed intiera deferenza. Ma in oggi sono tolti i venerati confini fra il tempio di Esculapio e di Temide. Il vindice della giustizia, il difensore del reo addottrinato dalla nostra scienza possono dare il giusto valore alle nostre decisioni. Per la qual cosa interessa al Medico legista di possedere sana filosofia, ed ottima morale: di avere cognizioni scienti-

---

(1) *Vedasi la mia - Difesa a favore di Santa Truzzi incolpata d' infanticidio.*

(2) *Consulti medico-legali*, ecc.

fiche, pratiche, e di essere ammaestrato in ogni ramo delle mediche scienze. Chè se queste hanno i loro confini, non è così della medicina forense, la quale, come saggiamente riflette Fodéré, non ha altri limiti che quelli dello spirito umano, anzi forma l'oceano della scienza, nel quale concorrono al pari dei fiumi nell' ampio mare tutte le altre (1). Per questa ragione ho sentito più volte lamentarsi i giudici del tribunale, che per mancanza delle necessarie cognizioni per parte degli esperti rimangono non di raro deserti li processi più interessanti senza potere decidere o del reato, o della innocenza. Nella causa di Santa Truzzi, in quella di Pietro Alberici, i periti mostraronsi così poco istrutti in medicina legale, che non mi fu difficile di combattere ed annullare i loro pareri e conclusioni, per cui il foro criminale decise conforme al mio parere (2). Nè diversamente ebbe luogo nel caso vostro, nel quale i Medici legali per difetto di cognizioni scientifiche e pratiche fondarono inutili ragionamenti, d'onde trassero insussistenti conseguenze, ed alle quali la I. R. Ruota criminale non accordò valore alcuno, con avere invece adottato il vostro ragionato giudizio. Non basta, riflette giustamente Mahon, essere buon Clinico per riuscire ottimo perito in Medicina legale (3). In forza di simile principio, quanto mai sarebbe desiderabile, che l'esempio degli I. R. Stati Austriaci, i quali domandano ai soli Medici e Chirurghi provinciali, distrettuali, municipali, le sezioni giudiziarie dei cadaveri, venisse imitato da ogni Governo! Così operando, si eviterebbero ancora i dannosi risultati di quella colpevole indifferenza, colla quale si scelgono talvolta i periti medico-criminali, ed i quali non sono sempre i più capaci a rischiarare i dubbi e le questioni.

---

(1) *Discorso citato.*

(2) *Discorso citato. Decisione del Tribunale ecc.*

(3) Michelotti, *Parere medico-legale ecc.*

Ma egli è tempo di finire questa mia lettera divenuta soverchiamente lunga, per cui, volendo corrispondere al vostro desiderio, pavento di esservi venuto a noia. Quando ciò fosse, temperate colla gentilezza del cuore vostro la prolissità del mio dire. Voi avete chiesto il mio parere, ed io risposi con animo franco e leale, non obbliando le espressioni del grande Hallero,

Quanto fu urbano assai chi fu sincero (1):

Nè fu mio intendimento di erigermi censore dell' altrui giudicio, o di offenderne gli Autori. E quand' anche io abbia mostrato la insussistenza dei loro ragionamenti, non ebbi in questo mio scritto altra intenzione, che di commentare il vostro parere a maggiore gloria della verità, non altrimenti che scriveva il sublime cantore di Laura:

Io parlo per ver dire,
Non per odio d' altrui, nè per dispetto (2):

E molto meno l' ambizione, o l'amore di gloria hanno servito di sprone al mio dire, poichè il mio cuore fu sempre libero e sciolto da simili vanità. Per la qual cosa io sono appieno contento, se non in tutto, almeno in parte ho adempito a quanto vi deggio per le molte prove di amicizia che vi degnaste compartirmi durante la mia dimora nel vostro Livorno.

Abbiate cura della vostra salute, che vi auguro sempre felice. Amatemi quanto vi amo, e fra i molti colleghi ed amici che vi apprezzano, non vogliate ritenere per l' ultimo.

Da Parma, 15 febbraio 1832.

L' affezionatissimo vostro SPERANZA.

---

(1) *Poesie.*

(2) *Petrarca.*

Esposizione Anatomico-patologica di un feto mostruoso venuto alla luce nella campagna di Nizza marittima; del sig. Chirurgo Domenico Anfossi, *già Chirurgo dell' Ospizio di Santa Croce, Sostituto attuale delle Carceri Senatorie ecc.*

(Articolo comunicato da N. N.)

Devota Castelli, moglie di Maurizio Braquet, abitante nella campagna di Bellet circondario di Nizza, si è sgravata il giorno 27 febbraio del 1834 di un doppio feto maschio stranamente voluminoso, unito ed esprimente singolari mostruosità. Si presentava questo per una delle due teste, che era la destra, la quale pienamente occupava il vaginale sentiero, e già usciva dalle grandi labbra, anzi piegava sul manco d' ambi i femori. L'Operatore era intento a spingere la medesima verso il sinistro femore. Vedute allora le difficoltà che si frapponevano alla libera estrazione di un parto che prevedevasi complicato, e di grandiosa mole, spinse nel vagino la mano manca, e quindi nell' utero per esplorare quali ostacoli incontrare vi si potessero; con questa discerneva intanto che ivi una smisurata massa carnosa si racchiudeva: percorsa la cavità destro-iliaca nel miglior modo possibile, si rinveniva altra testa, che colla faccia visava il fondo uterino. Estratta la mano, e data tregua alla paziente travagliatissima, si rintroduceva la destra e portavasi nell' opposto lato, ove ritrovavansi due piedi ivi giacenti transversalmente alla testa enunciata: convinto allora l' Ostetricante della presenza palpabile di un doppio feto adesivo formante una sola mole, si adoperava indefesso per estrarlo; chepperò entromessa ancora la mano manca nel destro lato, ove (come si disse) giaceva rinchiusa una delle due teste, con savio accorgimento là da esso spingevasi una branca dal *Forceps*, onde poggiarla sotto l' arcata zigomatica destra di

quella testa per farsene un punto di appoggio : sollecito allora concorreva colla destra mano nella opposta cavità iliaca sinistra, e vi afferrava i piedi allo scopo : fatto così un movimento di estensione, o vogliasi dire di abduzione , ora verso il fondo , ora verso di sè medesimo , l'Operatore portava il detto capo, ed i piedi da sinistra a destra, descrivendo così un semicerchio, e determinava perciò con il concorso de' movimenti della paziente il parto in vertical posizione nel vaginale condotto , mentre di basso in alto sostenevasi la testa già fuori , e bel bello si aveva la piena soddisfazione di vedere finalmente uscire alla luce la doppia mostruosa mole colla incolumità della madre , sebbene esinanita , spossata all' estremo, e molto travagliata. Si estraeva poco dopo la placenta , e si assicurava la vita della meschina. Dato a questa medesima il più opportuno soccorso , passò l'Operatore ad osservare i curiosi fenomeni di que' viventi , che allora allora eransi fatto giorno nel modo enunciato. Amministrato religiosamente dal medesimo sulle due teste il santo Battesimo, si occupò della ispezione generale (dicevo) del doppio feto , e quindi passò alla scrupolosa perquisizione delle sue parti. Due bellissime teste assai sviluppate ne facevano la parte più interessante, come ben formate in tutta la sua integrità ; quattro erano le braccia tornite nel naturale suo stato, sporgevano queste colla ordinaria inserzione dai due corpicciuoli uniti in uno spazio ben ragionato pria della adesione muscolare d'ambo i toraci, che però distintamente si appalesava la presenza di quattro scapule, come di altrettante clavicole : doppio , o dir vogliasi quadruplo ordine di coste pur regolari posteriormente raccomandate alle rispettive colonne vertebrali, non senza la notabile aberrazione delle apofisi ora apparenti, ed ora mancanti, concatenate ad un solo sterno più dell'ordinario divaricato. Degna di un giusto esame e riflessione particolare era la duplicata spina dorsale, che faceva punto di unione, e base sul grandioso osso sacro unico, che terminava nel coccige for-

nito di un'appendice carnosa codiforme, schiacciata di quattro pollici di estensione: due soltanto erano le coscie, e seguito corrispondente di solide e ben marcate forme: quattro erano i testicoli co' suoi regolari involucri; accompagnavano questi un solo stromento virile, qual robustamente si pronunciava. Entrato all'esame delle cavità, si ricercava con diligenza ogni cosa. Scorgevansi tosto nella enorme superior cavità delle vitali viscere in piena comunicazione quattro bei polmoni pronunciatissimi ivi postati regolarmente, e custodivano questi *hinc inde* due cuori, e suo pericardio; quindi perciò vedeansi sorgere le due grandi arterie colla intesa lor curvatura; da una delle quali scaturivano le due pulmonari un poco al di sopra delle coronarie, e quivi pure si diramavano in duplice tronco di origine nelle cavità unite le due vene cave in tutto il buon essere di natura, anzi si rimarcava su questo articolo che il sistema venoso era al confronto delle arterie maggiore assai di quello che si osserva generalmente nel corpo umano.

Il grandioso diaframma unico ci annunciava l'ingresso alla cavità addominale: ivi immediatamente si presentavano due ventricoli ben formati al seguito del doppio esofago, e doppio cardias, che metteano foce ciascuno in un proprio intestino duodeno, e reciproco seguito individuale degli intestini tenui; solo che giunti alla biforcazione del *coecum*, e precisamente all'intermedia valvula di Bavino, più non scorgevasi che un solo tubo intestinale comune, equivalente agli intestini crassi fino allo sfintere dell'ano, accompagnato da due natiche molto vaste colla preternaturale appendice succennata sul coccige.

Ritornando ancora nella cavità addominale, conteneva questa due reni, un fegato, una milza, il pancreate, la vescica orinaria colle regolari adiacenze ureteri ed uretra.

È da osservarsi che il dorso del doppio feto presentava una gran linea intermedia d'incavazione indicante la divisione del dorso raddoppiato, fornito l'uno e l'altro della propria co-

lonna vertebrale moventesi simultaneamente, qual però terminava in un più esteso e robusto osso sacro col coccige alle medesime due colonne comune. I femori assai vigorosi, le tibie, taloni, e piante corrispondenti.

Misurato lo straordinario feto, era di lunghezza palmi due e mezzo, pollici diecinove la circonferenza; il cordone ombelicale non maggiore di una piuma da scrivere. Misurate le due teste si rinveniva la destra alquanto più piccola della sinistra, le rispettive faccie regolarissime; e così pure la destra parte del corpicciuolo non così musculosa, più esile visibilmente, che colla sinistra non avea confronto.

Questo mostro fu osservato da molti cultori dell'arte, ed è tuttora conservato nell'alcool dal signor Anfossi in Nizza.

Cardite cronica. — *Rottura del cuore; del Dottore in Chirurgia Vittorio Melino, Chirurgo sostituito all' Ospedale Civile d'Asti.*

Li diecinove settembre 1835 alle otto mattutine cessava di vivere Pietro Piccati di anni 65, di professione Magnano. Niente io posso dire delle malattie alle quali andasse soggetto nel corso di sua vita, quale regime egli tenesse, e quali fossero le sue abitudini. Fu padre di robusta prole. Già da più mesi lagnavasi di dolore cupo, e gravativo alla regione del cuore: dopo tal tempo egli attendea meno assiduamente ai lavori dell' arte sua, meno abbondante eziandio era il grossolano suo cibo; fu veduto tristo, melanconico, moroso, taciturno. Soggiacque a forti assalti di patemi d'animo deprimenti a cagione di un figlio, unico suo superstite sostegno, del quale s' impadronirono i Tribunali. Da questo punto più di frequente lagnossi del suo dolore ai precordii; la sua melanconia crebbe

assaissimo; ridusse a picciolissima quantità l'ordinario suo cibo. Mai ricorse ai medici. Li diecinove mattina alzatosi da letto allo spuntare del giorno, ed uscendo di casa scontratosi con un vicino, a questi disse che si sentiva mancar la vita, la quale certamente molto più non durerebbe. Per ricreare l'animo da tanti tristi pensieri che ognora rivolgeva per la mente, si trasse tutto il mattino a passeggiare per la città essendo affatto digiuno: venne meno in contrada del Carmine, e mancarono all'istante i segni di vita. Alcuni popolari soccorsi gli furono apprestati, fu giudicato estinto. Portato alla propria abitazione, ed informate essendone le Autorità che vegliano al buon ordine delle cose ed alla pubblica sanità, si richiesero uomini dell'arte perchè se ne verificasse la morte. Il Dottore Gioanni Bajno figlio, ed io, trovati i primi, corsimo all'abitazione dello sgraziato. Il polso al carpo nullo; sensazione di debolissima pulsazione al cuore; nessun altro segno di una vita prossima ad estinguersi. Ci affrettammo di porgergli que' pochi soccorsi che in quel momento di premura si poterono procurare. Furono fatte fregagioni su tutto il corpo, e specialmente sul torace, ed alla regione del cuore: una larga escara fu praticata sulla detta regione: alcune goccie di ammoniaca liquida versate nelle fauci dell' individuo produssero nessuna sensibile contrazione ne' muscoli della deglutizione: il calore animale si estingueva: cessò la pulsazione al cuore, l'individuo era morto. Una relazione da me distesa per le Autorità giudiziarie riferiva come cagione probabile di detta morte una forte sincope.

La Giunta Sanitaria di questa Città e Provincia ordinò la sezione del cadavere: molti Medici della Città, Allievi di medicina furono presenti alla necroscopia; taluni opinarono che il detto individuo fosse morto di apoplessia: prima fu aperta la cavità del cranio.

Necroscopia.

Cavità del cranio. Nessuno spandimento di sangue, o di qualunque altro umore nè fra le membrane che avvolgono il cervello, nè entro le sue cavità; nessun' altra qualunque lesione.

Cavità del torace. Polmoni sani: il pericardio contiene abbondante sangue negro coagulato del peso di 3 libbre circa. Si sospettò ben tosto che detto sangue provenisse da rottura del cuore. Esaminato quest'organo sulle sue faccie, si osservò una picciolissima fessura sulla sua faccia posteriore, e verso il suo apice a lato della gran vena cardiaca posteriore. Detta fessura era circondata da una areola ecchimosata. Acqua versata per l' orecchietta destra nel ventricolo dello stesso lato gocciolava per la fessura al di fuori. A taluni nacque dubbio che detta emorragia fosse provenuta da rottura della gran vena cardiaca posteriore. Vi iniettai con diligenza tanto le arterie, quanto le vene cardiache; l'iniezione riuscì felicissima, nè mi svelò rottura veruna dei detti vasi. Di ciò assicurato, ho voluto conoscere il grado di alterazione organica esistente nella sostanza del cuore. Apersi perciò il ventricolo destro, e con mia sorpresa lo trovai affatto sano. Introdussi con precauzione uno stiletto nella fessura esterna, il quale penetrò nel ventricolo destro, e direttolo in altra direzione verso l'apice del cuore, egli penetrava profondamente nel tessuto di quest'organo. Colla guida dello stiletto tagliai profondamente il tessuto muscolare del cuore, e vi trovai diverse piccole cavità ripiene di sangue coagulato misto a pus; queste cavità comunicavano col ventricolo sinistro; ma le loro aperture ne erano chiuse dal detto sangue coagulato, simile a quello che si rinviene negli aneurismi antichi delle arterie. Quell' ecchimosi, che circondava la fessura esterna, svelò recente spandimento di sangue fra gli strati superficiali muscolari del cuore. La membrana interna

dei due ventricoli e delle orecchiette, come pure le valvole mitrali tricuspidali, e sigmoidee erano tutte sane. Pareti del ventricolo sinistro inspessite, e specialmente all'apice del cuore, dove la sostanza muscolare tagliata si presenta più dura, e biancastra; nel resto essa è di colore naturale, ma rammollita.

Io lascio ai dotti Patologi di analizzare il seguente fatto di rara malattia del cuore, e faccio solamente osservare, come ella sia cosa da stupire che un individuo affetto da cardite abbia potuto attendere sino al termine di sua vita alle proprie faccende domestiche senza mai ricorrere all'arte medica. Porge pure molto materiale a considerazioni patologiche l' innormale comunicazione dei due ventricoli, senza che ne sia succeduto apparente scompiglio nella circolazione; la qual cosa porterebbe a credere che tanto la rottura esterna, quanto la rottura del ventricolo destro siano succedute nel momento della morte dell' individuo.

Sopra un ristringimento organico dell' esofago: Memoria del Dott. Fr. Bertinatti.

Allorquando le osservazioni fatte con diligenza portano a stabilire una diagnosi certa di oscura malattia, e così valgono a porre il Medico a piena cognizione dei fatti patologici che gli tocca curare, non devono certamente lasciarsi trasandare, potendo quelle avere utili conseguenze. Molto si è scritto sulle affezioni dell' esofago, ed ultimamente il D. Mondière (1) ritornò ad esaminare con criterio le medesime: nondimeno spero

---

(1) *V. Repertorio Med.-Chir.* 1833, *pag.* 221; *e Bullettino delle Scienze Mediche* 1834, *pag.* 6.

che la seguente osservazione, siccome confermata in ogni parte dalla necroscopia, concorrerà a chiarire il difficile argomento di cui si tratta.

N. N. religiosa, di anni 78, si ammala e chiede i soccorsi dell' arte medica, ciò è nel novembre del 1834. Io aveva già curato la medesima un anno prima. Soffriva allora dolore profondo alla cervice piuttosto a sinistra, e quindi gastro-epatitide che la ridusse all' estremo pericolo della vita. Il metodo antiflogistico generale e locale, ed in ultimo il salasso dal piede che gli cagionò un lungo deliquio, troncò per così dire l'intensità della malattia, e la febbre si ridusse allo stato d'intermittenza la quale si superò momentaneamente col citrato di chinina, ma recidivando si vinse affatto col sugo di endivia. Il colore terreo ed un' apparente durezza al fegato pareva indicare che la causa della recidiva stesse nell'apparato addominale. Il dolore alla cervice si vinse dopo lunga pezza colle unzioni di olio di giusquiamo, e coll'applicazione di un cerotto di Norimberga canforato, che trattenuto lungamente, promovendogli sudore, prima la sollevò, quindi la guarì da quella molestia. Ripeteva io la causa della malattia da un'affezione reumatica per essere questa religiosa assueta a sorgere nelle ore mattutine, e quindi collocata in luogo fisso e piuttosto freddo consumare molte ore in orazioni. Le febbri infiammatorie sostenute da affezioni gastro-enteriche solite a degenerare in febbri intermittenti la molestarono quasi tutti gli anni fino dal ventesimo di sua età, e si vinsero quasi sempre nel modo accennato.

Gl'incomodi che accusa (novembre 1834) sono da un mese in qua difficile e dolorosa deglutizione, e dopo che ha inghiottito senza sforzo di vomito, ma come per ruminazione i cibi ritornano verso la faringe: sete. I polsi sono come per l' addietro sempre frequenti e duri: il destro più vibrato che il sinistro, e ciò da lunghi anni poichè, narra l'inferma, avergli l'antico suo medico detto, che chi non la conosceva l'avrebbe

sempre creduta febbricitante: il colorito pallido-giallo, talvolta plumbeo; debolezza: sebbene l' inferma sia di fibra secca, pure sembra che la macilenza sia accresciuta. L' andamento cronico de' narrati incomodi, l' età dell' inferma, l'essere ora più ora meno perturbata la deglutizione, mi fa supporre un ristringimento organico dell' esofago: la mancanza assoluta della tosse e di ogni qualunque disturbo nelle vie aëree mi fa collocare il ristringimento al di sotto de' bronchii: la mancanza del vomito, e la sola vomiturizione me lo fa collocare al di sopra del diaframma. Il dolore cupo che l'inferma accusa nell'atto d' inghiottire, dolore che si estende verso la spina dorsale piuttosto a destra, mi ha fatto supporre che il tessuto in cui si consuma il lavoro del ristringimento sia il cellulare estramucoso che probabilmente comprime il pneumogastrico destro, avvegnachè il dolore si sente e si diffonde sempre verso il dorso ed a destra. Aggiungasi poi che di quando in quando si chiude spasmodicamente l'esofago, cosicchè impossibile riesca la deglutizione di ogni qualunque cosa. Pertanto lo stringimento spasmodico che compare istantaneamente sotto l'azione di una causa leggiermente irritante, p. e., di un pane trito, talvolta persiste per alcuni giorni, e ciò suppongo perchè siasi sviluppato un' infiammazione nella mucosa, che renda col suo turgore onninamente inoperoso il canale esofageo.

Essendomi nel modo sovra esposto stabilita la diagnosi, pensava a confermarla coll' introduzione di una siringa di gomma elastica onde stabilire in una maniera sensibile la natura e sito della malattia, e ad un tempo dilatare il lume angusto dell' esofago: ma l' assoluta ripugnanza dell' inferma all' impiego di cotesto mezzo, l'età avanzata, e l' avere nel corso de' miei studii osservato essere andato sempre fallito questo tentativo, anzi l'avere notato nella clinica del Cav. Vacca' come in un mediocre ristringimento d'esofago che si tentò superare con graduate compressioni, tolta la siringa introdotta nel giorno

prima, riescì impossibile l'introduzione di ogni altra anche più piccola della prima (1), e che il ristringimento spasmodico sopraggiunto in quest' istante poco mancò per le conseguenze che riuscisse fatale, mi hanno fatto astenere da mezzi meccanici.

Credendo la malattia di natura infiammatoria lenta, giudicai utile, se non a vincerla almeno a frenarne il corso, il metodo antiflogistico blando e continuato evitando affatto tutte le cause capaci di aumentare l' irritazione esofagea.

Ho proposto quindi le mignatte all' ano, a cui a stento l'inferma vi si adatta alcuni mesi dopo: per queste hanno qualche tregua i suoi malori, ma il ristringimento pare nullameno progredire dovendo l' inferma adattarsi a soli pochi cibi, e quindi al pane trito. Pertanto verso la metà del febbraio l'inferma è costretta a rimanere in casa, essendo di quando in quando bersagliata da febbri, e momentaneamente impedita nella deglutizione. Ogni antispasmodico usato riesce inutile: giova in allora il salasso di due oncie praticato nel senso di dirigere altrove la colonna sanguigna: il sangue estratto in questa maniera è pressochè sempre cotennoso, ed il sollievo istantaneo: la deglutizione resa affatto impossibile si può di nuovo eseguire. I vantaggi che dapprincipio durano da dieci a quindici giorni non sono in seguito nè sì pronti, nè sì permanenti, e se si diminuisce lo spasmo e la vomiturazione, persistono non di meno la febbre e direi la quasi totale impossibilità d' inghiottire. Fondato sul principio che le esacerbazioni dipendano da flogosi sopraggiunte ad una lesione organica, non pretendendo di ottenere una cura radicale che

---

(1) *Esposizione delle malattie chirurgicamente trattate nella Clinica-Chirurgica* 1824-25 *dal D. Carloni, vol.* 1, *pag.* 62, *Osserv.* XXII.

giudico impossibile, ma solo diminuire i dolori e prolungare la vita dell' inferma col procurare di vincere le esacerbazioni flogistiche, insisto sul metodo antiflogistico ripetendo il salasso di poche oncie, avuto riguardo alla pochezza delle forze dell' inferma, ed alla necessità di ripeterlo per ottenere una temporaria cessazione dello spasmo; onde in qualche modo mantenere la nutrizione, si procurò di nutrire l' inferma con clisteri nutrienti, ma poco giovano. Il mio Collega D. Antonio Garbiglietti, che è stato cortese di visitare meco più volte quest' inferma, conviene pienamente nella diagnosi e propone la continuazione dell' intrapreso metodo di cura.

Pertanto non potendo più reggere il pane trito che eccita il vomito si tenta la dieta lattea: questa si tollera tre giorni, poi succedendo vomiturazione e quasi vomito abbondante di muchi acidi, creduti dall' inferma il latte deglutito dieci ore prima, ha grande ripugnanza a proseguirne l'uso. Frenato col metodo antiflogistico quest' insulto si nutre l' inferma col rachaout nel latte. Essa per un mese circa lo inghiotte e digerisce senza difficoltà; ma poi (sono parole dell'inferma) dopo di esserselo sentito gravitare per più ore lungo il dorso, e quindi a bel bello con gorgoglìo sentito a transitare nel ventricolo, ne succede nuova esacerbazione a cui si oppone di nuovo ed il salasso generale ed il locale, ed i revellenti ad oggetto sempre di diminuire l' ingorgo flogistico che sopraggiunge al ristringimento organico. Essendomi trovato appo l'inferma mentre succede il gorgoglìo del cibo, momento in cui accusa più vivo il dolore del dorso, dolore che quasi svanisce quando cessa il gorgoglìo, mi ha fatto supporre che una dilatazione imbutiforme preceda il ristringimento, e che i cibi principino a trattenersi in questa porzione d'esofago ed a poco per volta passino poi per il punto angustiato: d' altronde tali dilatazioni sogliono precedere questi ristringimenti. Il latte d'asina, le gelatine succedono con vantaggio al rachaout, ma per

pochi giorni, chè nuova esacerbazione ne trattiene l'uso: tentasi perciò il sorbetto, e la deglutizione resa affatto impossibile si eseguisce al contatto della sostanza gelida: si ha in questo fenomeno una conferma della diagnosi stabilita, avvegnachè si scema con ciò l'ingorgo flogistico della mucosa sopraggiunto alla condizione organica: ma neppure questo mezzo ha avuto risultamenti permanenti, chè succede la vomiturizione e quindi espuizione di copiosi muchi acidi: le forze intanto vanno perdendosi nè traluce la benchè menoma speranza di prolungare oltre la vita all' inferma. Dirò che si è tentato l'uso della tapioka, del salep, che i clisteri nutrienti, benchè non rechino gran giovamento, pure si continuano sempre: che in ultimo ha tollerato di nuovo alquanto latte d'asina ghiacciato e pane trito ghiacciato, ma sopraggiunta tosse convulsiva per due notti, quindi diarrea che dura tre giorni, decadono rapidamente le forze; lagnasi l' inferma di sete inestinguibile e di bruciore d'orine, essendo nell' impossibilità di bere, anzi inorridisce al pensiero del dolore che proverebbe nell'atto della deglutizione. Pochi cucchiai d' acqua diacciata soltanto può prendere negli ultimi due giorni di vita; leggiero sopore, rimanendovi però ancora tutta l' integrità delle funzioni intellettuali quando si scuote, diminuisce i patimenti che finiscono colla morte, preceduta da mezz'ora di agonìa, nel 27 maggio 1835, lasciando me afflittissimo, siccome era vincolato non solo per affezione, ma eziandio per parentela.

Necroscopia.

Questa si è fatta dal D. Ghersi nel mattino del 29 maggio 1835 nell' Anfiteatro anatomico ore 53 dopo la morte, presenti i DD. Borelli, Rolando. Avendo io prima esposto quanto doveasi ritrovare nell' esofago, argomentando sui fatti narrati si principiò dal

Capo. Spandimento di siero sulla superficie del cervello. Il confronto dello sviluppo delle circonvoluzioni cerebrali in organi determinati va d' accordo colla dottrina di Gall, conoscendosi la biografia della suddetta. Si tiene esatto conto di ogni cosa a questo riguardo.

Petto. Cuore piccolo flaccido con poco sangue. Arteria aorta tutta dilatata uniformemente direi di un terzo della sua capacità. Arteriasi marcatissima in tutto il suo corso, di modo che la faccia interna dell' aorta è rossissima anche dopo ripetuta lavatura. Pure la membrana interna dissecata dalle altre è pallida. La sede della malattia è fra la tonaca media ed interna. In alcuni siti vi sono pure grandi squamme ossee.

L'arteria brachiale destra è di diametro maggiore, che la sinistra: flessuosa nella metà dell'omero, inspessita nelle sue tonache.

Bronchi e polmoni sani.

Dissecato l'esofago dalla faringe al cardia trovasi dilatato ad imbuto fino al di sotto de' bronchii: quindi la sua cavità si ristringe quasi repentinamente per organica durezza che ha la sua sede nel tessuto che trovasi alla faccia esterna della membrana mucosa: la lunghezza di questo ristringimento è circa mezzo pollice: il ristringimento è tale da permettere a stento il passaggio di un grano di frumento che si spingesse nel diametro lungitudinale. Al disopra ed al disotto di questo ristringimento la membrana mucosa è leggermente infiammata.

Il nervo pneumogastrico destro precisamente ove diventa anteriore è immedesimato alla faccia esterna del tumore duro dell' esofago, cosicchè ne riesce difficile la dissecazione. Il pneumogastrico sinistro è appena impegnato; un filetto di questo è però immedesimato al tumore quanto il pneumogastrico destro (1). Ventricolo in alcuni punti infiammato. Intestina distese

(1) *Il pezzo patologico è nel Museo anatomico di questa Regia Università.*

mediocremente da meteorismo. Fegato alterato nel colore, milza piccola e dura. Utero piccolo. Ossa piuttosto fragili (1).

---

(1) *Altra volta (1830) ho trovato le ossa fragili in una nobile donna perita per affezione esofagea : questa circostanza mi fece allora tosto supporre un' affezione cancerosa neppure sospettata dai curanti : la necroscopia mostrò l' esulcerazione dell'estremità della faringe e del principio dell' esofago : lo spasmo e quindi la flogosi che succedeva a quel ristringimento organico impedivano ad intervalli la deglutizione di ogni cosa come ho osservato nella riferita storia.*

Con permissione.

Anno XIV. Novembre 1835.

N.° 72, e di tutta la raccolta N.° 180.

REPERTORIO
Medico-Chirurgico
DEL PIEMONTE

..... esto brevis.

Applicazione del cauterio potenziale sul punto di riunione delle suture sagittale, e lambdoidea nell' idrocefalo acuto dei fanciulli.

L' idrocefalo acuto dei fanciulli nasce inosservato, progredisce insidioso, e scoppia per lo più improvviso e micidiale. Tornano spesso infruttuosi i presidii dell' arte, o perchè son fallaci le indicazioni che sembrano richiederli, o ad immedicabile alterazione dell' organico impasto fece passaggio il male.

Non pertanto devesi sempre abbandonare ogni speranza di guarigione, oltrecchè *Natura novum saepe ordilur opus ubi conatus nostri desiere*, ottengonsi nella pratica quotidiana buoni effetti coi metodi diversi che negli scritti riguardanti questa materia vengono suggeriti.

Il cauterio potenziale era già stato raccomandato da Smith nel 1814; prima di lui però impiegava Trucy il cauterio at-

tuale, ed il *moxa*; ora il Dott. Durr medico ad Halla con nuove osservazioni ha confermata l'utilità del metodo Smithiano.

Ecco il modo con cui adopera Durr il cauterio potenziale. Si rade per l'estensione di uno scudo il capo nel punto di riunione della sutura lambdoidea colla sagittale, poscia si stende sopra un pezzo di tela dell' ampiezza di un mezzo scudo, o più secondo l'età del fanciullo l'unguento seguente: pomata d'Autenrieth dr. 1, tartaro emetico dr. ss., unguento di cantaridi dr. ss.; si applica il piccolo empiastro sulla parte denudata del cuojo capelluto, lo si ricopre con una compressa, e si tien fisso l'apparecchio con un piccolo berretto. Dopo quattro o sei ore si solleva l'epidermide senza che il malato ne risenta gran dolore; si distende ancora sull'empiastro già secco un nuovo strato di unguento. Trascorse sette od otto ore è sensibile una fluttuazione sotto l'epidermide, quale incisa fa strada ad un siero liquido e puriforme. Si fa una medicatura ogni dodici ore con un unguento composto di parti eguali di unguento basilico, ed empiastro di minio. Dopo 24 ore si ha un'ulcera di bel aspetto e dell'accennata estensione.

Di quattro osservazioni tra molte che il D. Durr raccolse in sedici anni e più di pratica, tre confermano il vantaggio del metodo di Smith. La lentezza colla quale opera la semplice pomata d'Autenrieth, ed il pericolo che ne verrebbe dalla straordinaria attività del nitrato d'argento, o della pietra caustica bastano per giustificar la preferenza al metodo di Durr, metodo che non impedisce l'uso contemporaneo di applicazioni fredde e risolventi al capo.

Ove la suppurazione sia tarda a mostrarsi, e sia scarsa, gioverà all'unguento più dolce sovrapporre uno strato d'unguento più forte; e quando la fluttuazione sottocutanea non è abbastanza manifesta, od è troppo tesa la cute, si potrà far una miscela di ambo gli unguenti.

Noi crediamo che non sarebbe cosa prudente lo affidare la

cura dell' idrocefalo al caustico solo, ma che si dovranno nel medesimo tempo impiegar quei rimedii interni, che altre importanti osservazioni dimostrarono giovevoli in questa malattia, specialmente il jodio ed i mercuriali (1).

DEMARIA.

Sul cholera-morbus di Villafalletto cenni di G. BORELLI Dott. e R. Ripetitore di Medicina.

> C'est par le malheur surtout que les hommes se rapprochent; c'est en recevant, ou en donnant des secours, qu'ils apprennent à se chérir.
>
> (CABANIS.)

PREFAZIONE.

Se ai tanti scritti versanti su questo proposito, i quali videro finora la luce, io aggiungo anche il presente, egli è perchè sono nell'intima persuasione che i fatti diligentemente osservati sono sempre di utilità incontestabile nella medicina, e tanto più allorquando s'aggirano come questi sopra malattie, di cui cotanto è discussa tra i Medici l' indole essenziale, epperciò moltiplici sono i pareri dei medesimi circa al modo più efficace per curarle; onde pare evidente che solo dal confronto di gran numero di fatti senza prevenzione raccolti, dal conflitto delle

---

(1) *SMITH al caustico univa l'uso dell'elettuario seguente:*
Mercur. metallic. . gr. vj.
Ter. cum. mann. elect. scrup. j. add.
Radic. scill. recent. gr. v. sirup. q. s.
ut f. electuarium.

opinioni, ossia delle conseguenze che ciascuno si crede in diritto di dedurne, potrà alla fine sorgere sempre più pura l'utile e lungamente sospirata verità.

Alcuni pongono l'essenza del cholera in una flogosi, chi del tubo alimentare, chi dell'apparato cerebro-spinale, chi dei gangli del nervo trisplancnico; altri credono invece non trovarsi vera flogosi; ma il primo passo di questa cioè l'irritazione, a cui tien dietro più o meno rapido un secondo fatto importante, quello della congestione od emormesi; da questi fenomeni credono poter essere spiegati tutti gli effetti che s'osservano nella malattia.

Appoggiato ad osservazioni fatte senza prevenzione, io ho creduto non poter riposare sulle indicate teoriche, nè su altre che per amore di brevità tralascio di accennare; ho dovuto formarmene una che veramente a me pare assai semplice e meglio adattarsi alla spiegazione dei fatti; non so poi come sarà per essere accolta; sortirà forse lo stesso destino che sortirono quasi tutte quelle allo stesso scopo finora immaginate? Comunque sia per accadere i fatti rimarranno sempre saldi, ed il loro valore sarà sempre riconosciuto da chiunque li voglia attentamente considerare; questi sono lo scopo precipuo e quasi unico del presente lavoro.

Il cholera giunto al massimo suo grado è malattia gravissima e da paragonarsi per le insidie con cui minaccia più o meno prontamente la vita, colla più violenta apoplessia; laonde non è da fare le meraviglie se cotanto grande si è la mortalità in quelle statistiche in cui non figurano che i casi giunti verso il loro apice, quantunque sagacissimi Medici cerchino con ogni più razionale maniera di opporsi ai funesti effetti. Il cholera nel suo cominciamento è spesso malattia poco grave e facile a curarsi; quindi non debbe neppure stupirci se esistono statistiche in cui grandissimo osservasi il numero delle guarigioni

in confronto di quello delle morti (1); ma il modo con cui manifestasi nel suo principio è poco conosciuto, ed è poco avvertito dai malati stessi: sarebbe perciò della più alta importanza che di questo fossero tutti bene informati. Io ho cercato di rischiarare questo punto perchè mi parve essenzialissimo.

Tre cose sarebbero massimamente desiderabili: o si trovasse il modo di prevenire il cholera come si previene il vajuolo colla vaccinazione: o si riuscisse a curarlo con maggiore probabilità di buon successo allorchè è pervenuto a ragguardevole intensità come è il caso più frequente: o finalmente si potesse sempre, o nel maggior numero cogliere la malattia nei suoi primordi. Riguardo al primo quesito non disperiamo che col tempo si possa riuscire ad ottenere qualche risultato, ma finora abbiamo a lamentare perchè niente esiste che possa meritare la nostra confidenza; riguardo al secondo si fa quanto è possibile, ma la morte minaccia generalmente troppo da vicino, e temo che qualunque siano per essere gli sforzi dell' arte, troppo sarà sempre ancora il numero delle vittime; rimane il terzo a cui debbono a mio avviso essere dirette presentemente tutte le nostre mire. Ecco in breve presso a poco quanto io cerco direttamente o indirettamente coi fatti di dimostrare nel presente scritto. Possa il mio caldo desiderio pel vantaggio della languente umanità meritarmi dal benevolo lettore la necessaria indulgenza.

---

(1) *Affinchè qualche giudizio potesse rigorosamente dedursi da varie statistiche, sarebbe indispensabile che in ciascuna si notasse con precisione lo stadio a cui era pervenuta la malattia, non meno che l' intensità del medesimo.*

Introduzione.

Io era ai Bagni di Vinadio allorchè scoppiò il cholera nella città di Cuneo; il dovere di prestare la mia assistenza medica ai militari dal R. Governo inviati a quelle Terme, fece sì che non ho potuto portarmi in quella città che alli 21 agosto, epoca nella quale partirono pure li summenzionati militari: ivi ho atteso a studiare il cholera nell' Ospedale Provvisorio col mio amico D. Rolando medico in capo di quello Stabilimento. Intanto, dopo d'essermi presentato a S. E. il sig. Governatore della Divisione, per rassegnare gli stati ed il rendiconto de' Bagni, riceveva il 26 agosto dall' Illustrissimo sig. Intendente, a nome della R. Giunta Divisionaria di Sanità, l'onorevole incarico di recarmi nel Comune di Villafalletto a soccorrere i colerici, ove poche ore dopo io giunsi, e sono stato dal signor Sindaco Borgogno, al quale era raccomandato, ricevuto con quelle espressioni che dimostrano un pubblico amministratore, cui niente sta maggiormente a cuore che il bene de' suoi amministrati. Alla domane in compagnia del D. Gastone medico locale, e del suddetto, i quali mi furono cortesi di ogni genere d' indicazioni che io potessi desiderare, mi recava nel mattino a visitare i malati esistenti nel recinto di quel Comune, nel dopo pranzo visitava il Comune di Votignasco, posto sotto lo stesso Mandamento, Santa Cristina, la Gerbola, Monsola, Valoria, il Palazzo, la Monera ecc. tutti fini di Villafalletto. I malati di vero cholera da me veduti non eccedevano il numero di 30; di molti altri però io era in dubbio se dovessero aversi per veri cholerosi: comunque, fu convenuto col prefato D. Gastone che per conciliare la massima prontezza possibile nei soccorsi medici da darsi a quei miseri malati, io m'incaricassi del recinto di quel Comune, egli come più pratico delle campagne avesse la cura.

Conta Villafalletto 3800 abitanti: l' emigrazione per timore della malattia fu quasi nulla, e non ascese che a 15 o 20 persone: il maggior numero di abitanti componesi di contadini poveri, e di pochissimi proprietarii: le loro abitazioni sono generalmente anguste, poco illuminate e mal sane: le vie sono però spaziose ed irrigate d'acqua rapidamente corrente: le case sono spesso separate le une dalle altre da giardini od orti: l' acqua che si beve è di eccellente qualità: la pulitezza delle vie e delle corti si è curata dalla Commissione Sanitaria locale quanto era possibile, non potendosi ottenere maggiore laddove buon numero delle case e delle famiglie sono masserizie, perciò nella necessità di accumulare concime, di nutrire bestiame ecc. Si sono dati li provvedimenti necessarii affinchè l' acqua piovana non avesse a ristagnare nelle corti e così dare origine a putrefazioni di materie organiche. Il vitto usato dalla povera gente cioè dai più, come in qualunque altro sito, non è molto salubre specialmente in circostanze d'epidemia: pane, legumi, frutta, e si beve acqua; pochi fanno uso frequente di carne e di vino: il commercio non è molto esteso, e si limita quasi al mercato del bestiame che è ragguardevole. Gli abitanti sono di carattere trattabili e di costumi mansueti.

Le malattie cui vanno più frequentemente soggetti, siccome mi fu riferito dal Medico locale, sono febbri intermittenti di ogni tipo specialmente nell' estate e nell'autunno; la causa di queste si suole dal volgo attribuire alle emanazioni miasmatiche del fiume Macra che scorre ad Ouest a qualche centinaio di passi dal recinto di quel Comune, il quale fiume diventando scarsissimo di acque in tali stagioni dicesi che ristagna quà e là dando origine a specie di pantani: la qual cosa peraltro a me non consta che nessuno abbia osservato; è degno poi di essere notato come in tutto quest' anno l' acqua ne sia stata sempre abbondantissima, come perciò sarebbe poco ragione-

vele, il ricorrere ai supposti miasmi da essa svolti per ispiegare l' apparizione del cholera od anche la sola predisposizione a contrarlo.

All' epoca del mio arrivo esisteva già un ben inteso Ospedale provvisorio pei cholerosi, composto di due spaziose, bene illuminate, e ventilate sale, l' una destinata per gli uomini, l' altra per le donne, capaci ciascuna di dodici letti; non eravi in allora alcun malato, ma tutto era nulla ostante all' ordine e pronto ad ogni occorrenza: era questo attiguo all'Ospedale civile diretto dalla Pia Amministrazione di Carità, la quale ad una semplice domanda concesse ammettere nello stesso locale i convalescenti di cholera fintantochè fossero in istato di restituirsi alle proprie case.

Si diedero pure le opportune disposizioni per la disinfettazione ed imbiancamento delle abitazioni in cui vi furono infermi di detta malattia. Qui mi sia lecito di essere interprete dei voti di quella propolazione, e della sua gratitudine verso tutte le Autorità tanto civili che ecclesiastiche, le quali tutte non risparmiando nè a fatiche, nè a disagi, ed anche ponendo in dimenticanza come il Sindaco gli incomodi della propria salute, gareggiavano di zelo tra loro onde trovare il modo di essere più utili ai loro simili.

Cominciamento, progresso e fine dell' epidemia.

Il 12 agosto presentavasi il primo caso di cholera in certa Anna Brusco nativa di Villafalletto, in età di anni 48, povera donna, di sanità cagionevole, dopo essersi cibata nella sera antecedente con pane inzuppato nell' acqua: morì all'ospedale dopo 10 ore di mattina.

L' infermiere Barale Giuseppe di anni 40 avendo portata la suddetta all' Ospedale fu assalito e morto nello stesso giorno dopo sole otto ore di malattia.

Il dì 13 non si presentava che un caso in certo Varro Giuseppe negoziante proveniente da Cuneo ed alloggiato in un albergo; questi dopo dieci giorni di malattia risanò.

Il dì 14 nessun caso era nuovamente intervenuto; ma il 15 due nuovi casi si presentarono, il primo in certo Rainero Francesco in età di 73 anni, e su cui non ho potuto scoprire niente che sia degno d'essere notato; morì il giorno appresso dopo 22 ore di malattia; l' altro in certo Brusco Gioanni di anni 18, figlio della prima vittima del cholera siccome fu detto; dopo 6 giorni di malattia risanò.

Il 16 presentavansi nuovamente due casi di cui uno nel medesimo albergo in certa Revelli Caterina vedova, proveniente da Cuneo la quale morì dopo trent' ore di malattia; l' altro in tale Rinaudo Felice d'anni 60 morto all'Ospedale dopo sei ore di malattia.

Sarebbe lungo e tedioso il discorso se io volessi riferire il movimento di ciascun giorno, gli individui che furono assaliti dal morbo, le particolarità degne d'essere avvertite; di tutto questo io tengo presso di me i documenti autentici che per la gentilezza di varie persone di quel Comune e specialmente del sig. Sindaco, mi fu dato di poter raccogliere; mi sia però ancora permesso di far notare come Codretto Claudio infermiere dell'Ospedale dei cholerosi, uomo dato a disordini nella dieta e bevitore, dopo d' aver già assistito quattro cholerosi, fu anch'egli assalito dal morbo il 26 agosto, e morì il giorno dopo.

I casi che isolati eransi da principio presentati e sporadici, andarono sempre più facendosi epidemici e numerosi per venti giorni, quindi di nuovo andò diminuendo la loro frequenza, ed in altri venti giorni fu finita l' epidemia; dopo la mia partenza (23 settembre) non vi fu più che un caso in un fanciullo di tre anni, e l'ultimo giorno del mese fu chiuso l' Ospedale.

È cosa degna d' osservazione che quando più intensa era l' epidemia, nessun altro morbo esisteva, mentrechè cominciando a diminuire, si manifestarono più o meno frequenti le febbri periodiche proprie della stagione e della località. I poveri costretti dalla fortuna ad un genere di vita molto insalubre, e gli intemperanti formarono la quasi totalità delle persone assalite dal cholera: non pare che le professioni abbiano esercitata alcuna influenza, se si eccettuino le lavandaie che furono colte con qualche preferenza: così doveva certamente avvenire laddove una causa più potente come lo è la miseria, è la più famigliare.

Affinchè in un colpo d' occhio si potesse avere un' idea esatta per quanto è possibile di tutta l' epidemia io ho creduto bene di ridurne i fatti ed i principali risultamenti in complesso sotto la forma di quadro statistico siccome qui presento, in cui ho procurato di considerare la cosa sotto diversi punti di vista.

È necessario che io faccia qui notare che non si sono registrati che i casi già arrivati al secondo stadio, essendo cosa quasi impossibile il tener conto esatto di coloro che, soccorsi nel primo stadio, prontamente furono guariti; imperciocchè molti andavano ad incontrare il medico nella via ed ivi lo consultavano: ma per approssimazione posso assicurare essere stati in numero almeno di 150. Ora se questa cifra si somma con quella dei casi registrati, e questa somma si paragona col totale delle morti ne verrà la mortalità media $= 0,26$

Per quello che riguarda l' Ospedale in particolare ho parimenti ridotto nella seguente tavola quanto mi pareva poter meritare qualche attenzione: si ebbero nel medesimo casi 37, morti 22, dal che si deduce essere stata la mortalità relativamente ai casi $= 0.59$.

QUADRO STATISTICO COMPLESSIVO
dell'Epidemia di Cholèra avvenuta in Villafalletto nel 1835.

Dedicato alla Commissione Sanitaria di quel Comune il ventidue Settembre.

Date Agosto.	Giorni d'Epidemia	Casi	Morti	Date Settembre	Giorni d'Epidemia	Casi	Morti
12	1°	2	2	1	21°	7	2
13	2°	1	0	2	22°	5	4
14	3°	0	0	3	23°	8	1
15	4°	2	0	4	24°	2	2
16	5°	2	2	5	25°	3	1
17	6°	1	1	6	26°	3	3
18	7°	0	0	7	27°	9	1
19	8°	1	0	8	28°	2	0
20	9°	6	3	9	29°	4	4
21	10°	1	0	10	30°	6	3
22	11°	1	2	11	31°	3	0
23	12°	5	1	12	32°	3	4
24	13°	0	2	13	33°	1	0
25	14°	1	0	14	34°	0	0
26	15°	10	5	15	35°	1	3
27	16°	8	4	16	36°	0	1
28	17°	7	1	17	37°	1	1
29	18°	10	7	18	38°	2	1
30	19°	8	9	19	39°	1	2
31	20°	10	5	20	40°	0	0
Somma		76.	44.	Somma		61.	33.
					Riporto	76	44
					Somma generale	137.	77.

Dividendo l'Epidemia in periodi ciascuno di						
4 giorni			8 giorni			Mortalità relativamente ai casi.
Periodo	Casi	Morti	Periodo	Casi	Morti	
1°	5	2				
2°	4	3	1°	9	5	0,55
3°	13	6				
4°	19	11	2°	32	17	0,53
5°	35	22				
6°	22	9	3	57	31	0,54
7°	17	5				
8°	16	11	4°	33	16	0,48
9°	2	4				
10°	4	4	5°	6	8	1,33 (*)

Influenza dell'Età.

Età	Casi	Morti		Mortalità
da 0 ad anni 10	10	6	Mortalità relat.te ai casi	0,60
10 20	18	8	....	0,44
20 30	20	8	....	0,40
30 40	26	14	....	0,54
40 50	26	16	....	0,61
50 60	21	12	....	0,57
60 70	12	10	....	0,83
70 80	4	3	....	0,75

Influenza dei Sessi

Uomini		Donne	
Casi	Morti	Casi	Morti
76	42	61	35

Conseguenze:

1° Mortalità media relativamente ai casi = 0,56.

2° Mortalità degli uomini relativamente ai casi = 0,55
Mortalità delle donne relativamente ai casi = 0,57

3° La maggiore intensità dell'Epidemia corrisponde ai 20 giorni dopo l'invasione, ossia alla metà della sua durata, e l'aumento che si fa prima di tal epoca corrisponde quasi esattamente alla diminuzione che si fa dopo l'epidemia: descrive come si dice una parabola.

4° La mortalità relativamente ai casi diminuisce fino alli 30 anni, in cui non è che di = 0,40, quindi di nuovo e regolarmente aumenta.

5° Essendo la popolazione composta di 3800 anime, ne risulta ancora che i casi e le morti sono alla medesima, considerando tutta l'epidemia, nelle seguenti proporzioni: Casi = 0,036, Morti = 0,020.

(* L'assurdità di questa proporzione dipende dai casi anteriori)

Medico Borelli di Torino.

Influenza dei sessi.

	Casi.	Morti.	Mortalità relativ.te ai Casi.
Uomini.	24.	14.	= 0,58
Donne.	13.	8.	= 0,61

Dunque anche nell' Ospedale la mortalità delle donne relativamente ai casi fu maggiore di quella degli uomini.

Dal confronto dei risultamenti del complessivo quadro con quelli particolari all'Ospedale ne deriva pure quanto segue:

	Casi.	Morti.	Mortalità relativ.te ai Casi.
Comprendendo tutta l'epidemia	137.	77.	= 0,56
Nel solo Ospedale. . .	37.	22.	= 0,59
Fuori dell' Ospedale . .	100.	55.	= 0,55

Dunque la mortalità nell'Ospedale fu del quattro per cento maggiore di quella dei malati stati curati alle proprie case: la cagione di questa differenza sta, come è naturale il pensarlo, nel presentarsi all' Ospedale soltanto i casi più gravi, già trascurati, e spesso anche disperati.

Cause del cominciamento, progresso e fine dell' epidemia.

Nessuno ignora che a produrre una malattia concorrono sempre due cause; predisponente dicesi l'una, occasionale l'altra; la prima modifica per tal modo l' organismo che lo rende atto a sentire gli effetti della seconda; questa gli dà la spinta onde dai vari suoi movimenti risultano poi tutti gli effetti primarii e secondarii che chiamansi sintomi.

A misura che più intensa è l' azione di una causa, minore attività richiedesi nell' altra per produrre lo stesso effetto, e viceversa: così un individuo debilitato da lunghe sofferte malattie proverà danno da un colpo d' aria fredda, da un

odore, da un cibo di alquanto difficile digestione ecc., mentrecchè un' altro robusto non sente dalle medesime cause alcuna malefica azione: da ciò ne viene che molto importante si è pel medico lo studio delle cause morbose, affinchè alloraquando non è dato di potere sfuggire le cause occasionali, si trovi il modo almeno di evitare le predisponenti; e quando queste evitar non si possono, le prime si procuri d'allontanare, e si possa così opporre una qualche valida difesa contro la malattia. Tutte queste cose non solo alle altre malattie sono applicabili, ma ancora a quella che forma il soggetto del presente scritto.

Predispongono a contrarre il cholera 1.° la miseria e l'avarizia per le loro inevitabili conseguenze, cioè vitto indigesto, poco nutriente e mal sano; esposizione della persona alle vicissitudini dell' atmosfera, per mestiere o per mancanza dei mezzi atti a difendersi, per indolenza od ostinazione: 2.° l'intemperanza sia nel cibo che nella bevanda: 3.° i patemi d'animo, come lo spavento, la paura: 4.° tutte le altre malattie e specialmente quelle del tubo gastro-enterico, e le febbri intermittenti ecc.

Gli innumerevoli scritti sul cholera che dal 1817 fino al giorno d'oggi videro successivamente la luce, il modo di propagarsi della malattia, i suoi sintomi, e finalmente gli esiti, tutto tende a persuaderci che della medesima sia causa occasionale un principio particolare *sui generis*, incoercibile coi mezzi che possediamo siccome lo sono molti miasmi, originario dell' Asia, e suscettibile di moltiplicarsi nelle altre parti del globo, il quale introdotto, non si sa come, nell'animale economia, trovandovi predisposizione, a guisa di veleno manifesta la sua azione distruggitrice della vita. Questo principio qualunque egli sia, e di qualunque forma o natura, chiameremo d'ora in avanti *veleno cholerico*, sia per maggior facilità nell' esprimerci, sia ancora per isfuggire ogni qualunque discussione.

Le quotidiane necessarie e non interrotte relazioni che tra la città di Cuneo ed il Comune di Villafalletto esistono, non essendovi che sette miglia di distanza, ci spiegano facilmente la comparsa del cholera in questo Comnne; la propagazione e rigenerazione del veleno cholerico negli individui assaliti dalla malattia ci spiegano l' incremento dell' epidemia; non così facile si è poi lo spiegare il suo decremento e fine: infatti il dire che il veleno cessa di rigenerarsi in coloro che sono assaliti dalla malattia verso la fine dell' epidemia, oltre l'essere affatto gratuito, non sarebbe neppure troppo ragionevole, imperciocchè la malattia essendo sempre identica nell'essenza dal principio sino alla fine dell' epidemia, mancherebbe la causa di tale differenza: il dire che il veleno perde della sua attività o malignità sarebbe opporsi ai fatti, giacchè anche sul finire dell' epidemia si presentano casi di cholera quasi fulminante: dunque è d' uopo ricorrere ad altro modo di spiegazione, il quale si accomodi maggiormente ai fatti. Queste teoriche considerazioni sebbene a primo aspetto sembrino pure sottigliezze ed astrazioni sprovvedute di qualunque utilità, tuttavia pesandole bene, spero che riuscirò a far vedere la loro alta importanza.

L' abitudine è una tale condizione specialmente dell' organismo umano che, per la sua grande influenza sulle funzioni che costituiscono la vita tanto organica quanto animale, fu ben a ragione chiamata dal divino Ippocrate *altera natura*; colla medesima le cose le più superflue per la vita diventano necessità; le cose che prima cagionavano sensazioni dolorose finiscono per essere origine di piacere. Anche i veleni poco per volta perdono coll'abitudine il loro potere malefico; così riescono i Turchi ad ingoiare dosi enormi di oppio senza sentirne i narcotici effetti; così dicono essersi Mitridate premunito contro il pericolo d'avvelenamento ecc.

Da ciò ne viene per conseguenza, che alloraquando per la

prima volta è introdotto il veleno cholerico in mezzo ad una popolazione, [egli deve esercitare un' influenza micidiale in tutti coloro che hanno la mala sorte di essere alquanto predisposti, e nella sfera d' attività del medesimo ; e quest'influenza è tanto più diffusa e letale, quanto maggiore si è la quantità del veleno introdotto : di quì la ragione per cui i primi casi di cholera sono quasi dappertutto fulminanti, ed eludono ogni mezzo dell' arte : di quì ancora la ragione per cui nel furore di un' epidemia sono anche colte le persone agiate e quelle che per l' osservanza costante dei precetti igienici non dovrebbero avere grande predisposizione. Allorchè grandissima si è la quantità del veleno, pochissima predisposizione, ed anche qualche volta la sola impressionabilità naturale data a ciascuno è sufficiente per sentirne l' influenza e contrarre la malattia : di quì ancora la ragione per cui molti i quali coll' emigrazione si sottrassero dal pericolo da cui erano minacciati, rimpatriando dopo terminata l'epidemia , sono colti dal morbo con violenza come i primi. Dunque la non abitudine al veleno cholerico deve occupare un posto distinto tra le cause predisponenti alla malattia.

Infatti se così non fosse, in un'epidemia il morbo dovrebbe assalire quasi tutte le persone che compongono una popolazione, imperciocchè è quasi cosa impossibile che nello spazio di quaranta giorni per esempio, un individuo qualunque non provi qualche incomodo nella sua salute , o non commetta qualche benchè leggero disordine igienico , epperciò non presentisi qualche volta predisposto a contrarre il morbo.

Pare adunque che il declinare e cessare dell' epidemia sia prodotto dalla contratta abitudine al veleno, per cui non manifesta più li suoi effetti che in coloro i quali commettono qualche grave disordine , od in coloro i quali essendosi allontanati dal pericolo nel tempo calamitoso, rassicurati quindi , fanno ritorno alle loro case.

Dalle cose esposte nel presente capitolo parmi poterne dedurre, che il miglior modo di frenare un' epidemia di cholera allorchè è assolutamente impossibile di evitarla, si è il far osservare rigorosamente i precetti tanto d' igiene pubblica come d' igiene privata; distruggere i centri d' infezione, allorchè si presentano, col cloro e sue combinazioni: infatti così adoperando lentamente si sviluppa l' epidemia; grande non può mai essere il sempre pericoloso accumulamento del veleno; si ha il tempo di contrarne insensibilmente l'abitudine, per conseguenza di diminuire moltissimo la predisposizione a contrarre la malattia, e così si riesce a salvare un numero grande di vittime.

Sintomi ed esiti.

Nel descrivere i sintomi con cui si manifesta e progredisce il cholera non mi dilungherò di più di quello sia necessario per indicarne gli essenziali ossia patognomonici: molti altri hanno, prima e meglio di quello che io potrei, soddisfatto in ciò le brame dei Patologi; d'altronde sono abbastanza conosciuti da tutti dopo la calamità cui dovettero soggiacere varie provincie del nostro paese. Non posso peraltro dispensarmi dall' essere un po' più minuto nel parlare dello stadio d' invasione, sia perchè sono nell' intima persuasione che non può essere facilmente studiato nelle città un po' vaste ove per lo più i malati non domandano i soccorsi della medicina che alloraquando per la gravezza della malattia non possono più attendere ai loro affari; sia perchè essendo io stato destinato alla cura di un piccolo paese ove poteva per così dire farmi sentire colla viva voce da tutti gli abitanti, ho riuscito in breve a persuaderli che tanto maggiore utilità potevano ottenere dai soccorsi medici, quanto più prontamente ed allo svilupparsi dei primi sintomi della malattia erano amministrati; sia finalmente perchè incontrando il malato in quello stadio, il me-

dico riesce facilmente a troncare il corso del morbo, e salvarli quasi tutti, siccome ho dovuto persuadermene colla propria esperienza.

L'assorbimento del veleno cholerico non dà sempre luogo allo sviluppo del cholera; allorchè accade in persone ben nutrite, ben difese dalle ingiurie atmosferiche, dotate di buona salute e di coraggio, allora spesso si limita a cagionare qualche borborigmo, qualche leggera lipotimia, cui abbondante succede il sudore, il quale tutto scioglie il mal essere che si era provato: questo l'ho veduto spesso accadere 24 ore dopo di essersi esposto al contatto dei cholerosi: così avvenne a me in Cuneo; così so ancora essere avvenuto ad altri miei colleghi. Non si creda che ciò dipenda da patema d'animo, giacchè in tal caso sarebbe accaduto nel primo momento in cui si visitarono malati, e non alloraquando si pensava a tutt'altro siccome addivenne.

La divisione del corso di questa malattia in tre stadi, oltrecchè è naturale per le differenze che presenta nel complesso dei sintomi, è ancora assai utile, perchè guida il Medico nella cura: non vale l'opporre che le malattie sono sempre identiche in tutto il loro corso, che per conseguenza lo stesso metodo si deve usare in tutta la cura: tale proposizione è opposta a quanto ha insegnato la pratica in tutti i tempi.

Un senso di pienezza e di peso all'epigastrio, abbattimento leggero ma generale delle forze, accessi di calore al capo e qualche volta alternativa di calore e di freddo di tutta la persona, precedono per lo più l'apparizione dei successivi altri sintomi; s'aggiunge spesso la sensazione del boccone isterico; intanto cominciano frequenti borborigmi nell'addomine con qualche leggero dolore puntorio corrispondente ora ad un punto ora ad un altro del medesimo, ma più generalmente alle regioni ombelicale ed iliache: la lingua è in tal epoca umida e bianca, come se si fosse colorita colla cerussa,

e la sua punta è fredda; l' apice del naso è pure alquanto livido e freddo: tali caratteri si conservano anzi si aumentano nel secondo fino al manifestarsi del terzo periodo o stadio della malattia: le labbra sono pallide: un po' d'inappetenza si fa sentire come se si fosse di recente mangiato qualche cibo di difficile digestione; riescono però facilmente i malati a superare tale ripugnanza per prendere nuovo cibo; continuano i borborigmi ed i dolori puntorii il più sovente per un giorno: quindi succede una scarica naturale di ventre, a cui tien dietro in poco tempo altra di diarrea non cholerica ed un po' di nausea; prontamente cominciano poi le evacuazioni alvine caratteristiche di materie acquee che s'assomigliano al decotto di riso: non sono queste puzzolenti, ma hanno un odore particolare scipito nauseoso: al loro cominciare le evacuazioni non sono molto frequenti, ma sono abbondantissime e spesso di una pinta e più per volta; si fanno poi più frequenti, e meno abbondanti, fino al punto talvolta di dare luogo quasi ad un continuo stillicidio: le orine si fanno scarse assai, ma conservano tutta la loro limpidezza: manifestasi allora qualche conato al vomito, e le materie per esso evacuate, che sono pure spesso in quantità ragguardevole, posseggono i medesimi caratteri di quelle evacuate per secesso: i polsi si fanno intestinali e deboli assai, gli occhi si cingono inferiormente di un' arco livido che dà alla fisionomia l'espressione della tristezza, e del dolore: in tal epoca, anche continuando la diarrea ed i vomiti bene spesso scompaiono i dolori puntorii; tal altra fiata tutto questo è repentinamente sospeso per uno o più giorni, non rimanendovi più che un pò d'abbattimento nervoso, e qualche leggera traccia nel carattere della fisionomia.

Ecco li sintomi che ho osservato il più sovente caratterizzare il primo stadio detto d' invasione: non è già che si succedessero con egual ordine in tutti gli individui, e che tutti

si presentassero sempre : che talvolta il corso della malattia essendo molto rapido non lasciava luogo a distinguere che lo sviluppo degli essenziali, i quali io ho ridotto ai seguenti: diarrea caratteristica : lingua bianca ed umida colla punta fredda: polsi intestinali e deboli. Tal altra volta sebbene raramente il vomito compariva prima della diarrea, e senza che fosse stato preceduto da sensazioni cui il malato avesse avvertito: alcuna volta ma rarissimamente fu il primo stadio così rapido, che i sintomi comparvero quasi tutti nello stesso tempo, e non lasciò luogo all'amministrazione di alcun rimedio, prima di essere arrivato al secondo.

Sintomi principali di questo, chiamato anche d' algidezza, sono: voce rauca e quasi nulla, freddo marmoreo di tutto il corpo, ma specialmente delle estremità, accompagnato spesso da sudore; espirazione d'aria fredda, respirazione rara e profonda; colore tendente all' azzurro su tutta la superficie del corpo, ma di più alla faccia, attorno agli occhi, alle mani ed ai piedi; profonda alterazione della fisionomia, e tale che spesso l' individuo in breve non è più riconoscibile; rapido dimagrimento di tutto il corpo, ed infossamento degli occhi nelle orbite, occhi come asciutti, spesso con macchie brune sulla sclerotica; cute come macerata o cotta, conservante la forma che le si imprime con un pizzico, rugosa sulle mani e sui piedi; polso nullo o appena percettibile, battiti del cuore insensibili o tumultuosi; apatìa morale e fisica, integrità delle funzioni intellettuali, talvolta crampi e contrazioni tetaniche delle estremità, talvolta insensibilità delle medesime; sensazione di una corda tesa tra gli ippocondri la quale comprima l' epigastrio; spesso diarrea continua talmente abbondante da trapelarne le materie in pochi momenti sotto il letto; spesso vomiti come nel primo stadio, ma meno frequenti, qualche volta così violenti, che le materie sono come da uno schizzatoio gettate ad altezza ragguardevole dal letto; sensazione di

calore urente all' interno, e precipuamente allo stomaco, sete intensa e desiderio ardente di bevande fredde (1); soppressione totale delle orine; insensibilità e paralisi talvolta dello stomaco, per cui nessuna sostanza non vale più a destare il vomito; letargo, pupilla dilatata, occhi semiaperti e rivolti all'insù, per cui di essi non è visibile che porzione della sclerotica; da ciò ne viene una fisionomia particolare e comune a tutti i cholerosi; la respirazione si fa sempre più rara e profonda, e l' individuo, senza fare strepiti di sorta, perde così bene spesso la vita.

Sebbene tale sia il corredo dei sintomi solito ad accompagnare il cholera il più completo e grave, pure alcune anomalie avviene non di rado di osservare, dipendenti specialmente dalle condizioni individuali: così ad esempio la cianosi non è costante in tutti; negli uomini, specialmente negli adulti e di temperamento bilioso, non manca quasi mai: più raramente invece osservasi nelle donne, nei bambini e fanciulli, ed in quelli di temperamento linfatico: alcuna volta manifestasi cianosi ben diversa dalla sopra descritta, e ciò ho veduto precipuamente nei bambini: un colore giallo di zafferano copre tutta la superficie del corpo: una volta sola ho osservato calore e sudore accompagnare tutto il corso del cholera in certo

---

(1) *Il desiderio insaziabile che si prova di bevande fredde non è altro che sete intensissima: imperciocchè nessuno, avendo sete, non desidera mai bevande calde: la perdita poi di tanti umori che succede per la diarrea cholerica, ci spiega facilmente perchè debba dichiararsi violenta la sete: laonde essendo effetto di un sintoma non può tenersi questo appetito come uno di quelli suscitati dall' istinto, ai quali tanta attenzione deve sempre prestare il medico e saviamente soddisfare.*

Pachiotti Tommaso, siccome vedrassi in seguito; ma io sono persuaso che il calore fu conservato col mezzo dei soccorsi pronti che si prestarono, onde non ha potuto il morbo svilupparsi con tutta la sua malignità: ho pure una sola volta osservata la punta del naso livida in una giovane di dieci anni, siccome fu figurato nel rapporto della Commissione Medica Piemontese sul cholera-morbus nel 1832.

La complicazione verminosa era quasi generale specialmente nei ragazzi, nelle donne, e nelle persone di temperamento linfatico: qualche volta la quantità dei vermi evacuati era enorme: di rado accadeva che in tutto il corso del cholera da un individuo non si evacuassero vermi.

La durata di questo stadio è svariatissima: io l' ho veduto durare 4 ore qualche volta; mentrecchè l' ho veduto in altre circostanze complicarsi col successivo, e prolungarsi per intere settimane.

Quando questo stadio non si termina colla morte, allora si fa passaggio al terzo detto di reazione: quì la malattia ha diverse vie; ora cangiasi in tifo, ed è il caso più frequente, ora prende tutti i caratteri della gastro-enteritide; altre rare volte cessa in breve per dar luogo alla convalescenza caratterizzata da sola stanchezza, e prontamente a successivo stato di salute.

Degno poi di essere ricordato si è come nel passaggio al terzo stadio io abbia costantemente osservato i malati appetire e domandare di bere un po' di vino; come perciò io solessi prendere questo segno quale prestigio il meno equivoco di incipiente reazione.

Non mi starò a descrivere minutamente i sintomi del tifo cholerico, nè della sua gastro-enteritide: dirò solo che hanno veramente qualche cosa di specifico e di maligno non osservabile in altri tifi ed in altre gastro-enteritidi; nè tampoco è mio divisamento il delinearne i moltiplici e svariatissimi gradi:

imperciocchè sarebbe troppo lungo, ed anche superfluo, avendo a questo recentemente cercato di soddisfare il mio amico D. Rolando nel suo Rendiconto del cholera di Cuneo (1), al quale opuscolo diriggo volontieri chi desiderasse su tale materia ulteriori ed esatti ragguagli.

Solo dirò in sommario che appartengono al tifo i seguenti principali sintomi: polsi frequenti febbrili, spesso minutissimi, somma prostrazione delle forze, sopore più o meno profondo, qualche volta subdelirio, eruzione di petecchie, evacuazioni per vomito e per l'alvo meno abbondanti, ma tinte più o meno in verde della bile, spesso con vermi, raramente con istrie di sangue, orine nulle o poche goccie soltanto, lingua corta, secca di colore più o meno fosco, screpolata in direzione longitudinale; il colore cianotico svanisce in parte per dare luogo ad un colore epatico; calore incostante, spesso estremità fredde; pupilla dilatata e talvolta in modo, che l'iride non forma più che un sottilissimo cerchio di una sola linea di grossezza, occhi semiaperti e rivolti in su ecc. Due sole volte ho veduto il bubone delle parotidi svilupparsi nella reazione del cholera; la prima volta nell'ospedale provvisorio di Cuneo, la seconda in Villafalletto; fu di nessun vantaggio tanto nel primo, quanto nel secondo caso.

Questo stato di cose suole durare non meno di sette giorni, e talvolta si prolunga fino alla seconda e terza settima senza mutazione sensibile se non nelle forze del malato che vanno sempre più estinguendosi (2).

I sintomi che accompagnano la gastro-enteritide, prescindendo

---

(1) *V. Repertorio Medico-Chirurgo fascicolo di settembre-ottobre* 1835.

(2) *Una volta sola ho osservato manifestarsi la menstruazione in questo stadio, nelle ultime ore di vita in certa Monge Anna d'anni* 45.

da una certa malignità, non diferiscono essenzialmente da quelli soliti altre volte a manifestarsi in quella malattia, perciò tralascio di farne menzione, tanto più che quest'esito del cholera fu da me pochissime volte osservato.

Riassumendo le cose esposte in questo capitolo, e considerando specialmente il modo, e l' ordine con cui si succedono gli stadj, mi pare non essere affatto irragionevole il conchiuderne che il cholera componesi essenzialmente dello stadio d' invasione, principio della malattia, e di quello d'algidezza, massimo grado della medesima, e che il terzo stadio non si debbe tenere che come una conseguenza, o come un esito, il quale diverso presentasi a norma della diversa predisposizione individuale, del vario metodo di cura usato, delle abitudini particolari, e delle diverse malattie già altre volte sofferte; non poco peso mi pare poter dare a questa presunzione la circostanza superiormente notata, che cioè dallo stadio d'algidezza gravissimo, col ritorno della circolazione del sangue, senza cadere in altri mali, si può passare prontamente allo stato di sanità, siccome più d' una volta mi fu dato di osservare.

Prognosi.

Quasi costantemente ho osservato che il cholera il più mite da principio, abbandonato a sè stesso, riusciva micidiale, e che tanto maggiori speranze di salvamento si era in diritto di nutrire quanto più prontamente l' arte medica giungeva in soccorso. Ho detto quasi costantemente, perchè con grande sorpresa ho dovuto verificare qualche eccezione a questa regola: p. es. il sig. D. T. in età d' anni 54, da due anni monomaniaco (1), il 28 agosto fu colto da cholera gravissimo con freddo

---

(1) *Da questo, come dai due seguenti esempi, parmi essere assolutamente dimostrata la falsità dell'opinione di coloro, i quali credono essere necessaria la paura per la manifestazione del cholera. Nasari Catterina di anni 45, ed Ambro-*

e cianosi intensissima ec.; non fu possibile, nè di praticare fregagioni, nè di amministrargli alcun rimedio, perchè si rifiutava a tutto; neppure le gambe non si poterono scaldare, perchè continuamente le agitava; si limitava a bere vino bianco con acqua e ghiaccio. Guarì perfettamente in meno di dieci giorni senza cadere nel tifo.

Allorchè si ha la fortuna di cogliere la malattia nel primo stadio, si può generalmente pronosticare felice esito, qualora docile si arrenda il malato ai suggerimenti del Medico; non è la stessa cosa allorchè s' incontra negli altri stadj.

Se nel secondo stadio il vomito persiste violento, se l' ammalato sia molto tormentato dai crampi ed agitato, se la cute non sarà onninamente macerata, insensibile, e coperta di abbondante viscido sudore, se l' individuo sia giovine e robusto allora non si dovrà abbandonare ogni speranza di guarigione; allorchè all' incontro abbondante e quasi continua si manteneva la diarrea, non si manifestavano che rari ed inefficaci conati al vomito, allorchè la cute pareva bagnata e cotta, l' apatìa del malato massima, e l' età avanzata, ho veduto in generale essere inevitabilmente perduto e perire nell' algidezza (1).

Qualche volta la cianosi tende al giallo, continuano i vomiti e le evacuazioni alvine, ma le materie evacuate sono in pochis-

---

sino Lucia di anni 33 dementi ambedue; vere crétines *furono colpite dal cholera, la prima il 26 agosto, la seconda il 29; e siccome non fu possibile di amministrar loro alcun soccorso pell' ostinato loro rifiuto, così in poche ore furono vittime del morbo micidiale.*

(1) *Spesso prima di morire s'aumenta la temperatura dell'ammalato; per la qual cosa si badi bene di non prendere un segno letale per prestigio di esito felice, come a me qualche volta addivenne.*

sima quantità, e tinte dalla bile in verde d'erba; allora se trattasi dei fanciulli o di donne, ho veduto generalmente essere inevitabile il passaggio al tifo.

L' intensità della cianosi da sola non si può tenere come segno infausto, giacchè passano di preferenza al tifo grave e mortale quelli nei quali incompleta si manifesta, stando eguale del resto la gravezza degli altri sintomi.

Se lo sviluppo del polso si fa rapido, se la secrezione delle orine si ristabilisce, e prontamente ridestasi la calorificazione, l' individuo suole allora passare in breve dallo stadio algido alla convalescenza.

Nel tifo le evacuazioni biliose non si possono tenere nè per buono, nè per cattivo indizio; ma il presentarsi in esse qualche traccia di sangue l' ho osservato spesso di funesto presagio.

Se il tifo dura a lungo, se il freddo delle estremità persiste, se il polso è frequentissimo e quasi filiforme, l'individuo difficilmente suole salvarsi; lo stesso si dica allorchè dalla principiata reazione fa ritorno allo stadio algido; al contrario quando febbrili e sviluppati si manifestano i polsi, ed un corrispondente calore si fa sentire alla cute, allora rimangono molte speranze, e tutto si debbe attendere da una cura ben diretta e razionale.

Ecco quanto dalle mie poche osservazioni pratiche, riguardo alla prognosi, io ho creduto poter dedurre.

Causa prossima.

L' attenta contemplazione dei sintomi che si manifestano in questa malattia, l' ordine con cui gli uni tengono dietro agli altri, il modo con cui si vede sciogliersi la medesima, gli esiti a cui suole dar luogo, tutto tende a persuaderci che un particolare principio velenoso assorbito, e nemico del sistema nervoso in generale, ma specialmente di quello della vita organica o d' innervazione, tendente non tanto a pervertire, ma a diminuire o distruggere la sua influenza vitale, sia la causa essenziale di sì crudele malattia.

L' azione di tale veleno potrebbe fino ad un certo punto paragonarsi con quella dell' acido idrocianico, non pei successivi effetti, ma per la sua azione diretta contro i centri, da cui dipende immediatamente la vita (1).

Tale si è la condizione degli esseri organizzati e specialmente dell'economia animale, che venendo ad agire una potenza qualunque sull' organismo, per lo più non si limita questo a passivamente provarne le modificazioni che competono a quella particolare potenza; ma più o meno prontamente contro la medesima tenta di reagire, dando luogo così a fenomeni complicati ben diversi da quelli che si erano da principio osservati: Tanta si è talvolta la forza della potenza, o la suscettibilità dell'organismo, che impossibile riesce ogni qualunque reazione, o non è più capace che di reagire incompletamente, ed allora la vita è più o meno prontamente distrutta.

La brevità impostami, e d' altronde il genere di questo lavoro non mi permettono di dilungarmi maggiormente per provare la verità di cotesti fatti, mi limito perciò a far riflettere che questi principii sono ammessi da tutti i più sani e sperimentati Pratici, da Ippocrate venendo fino a noi, e che senza di quelli riescono assolutamente inesplicabili un' infinità di fenomeni che si vedono tuttodì accadere nell' economia animale. Posto questo, non è meraviglia che la prima azione del veleno cholerico si faccia sentire per mezzo di una debolezza universale, siccome addiviene, a cui per lo più, prontamente reagendo l' organismo, succedono sconcerti vari

i

(1) *Anzi il sig. Cav. Rossi tant'oltre fu condotto da questa analogia, che cercò provare essere l'acido idrocianico il principio deleterio del cholera. — Vedi Repert. Med. Chir. del Piemonte anno 1835, mese d'Agosto, pag. 243.*

dipendenti dai movimenti più o meno tumultuosi di tutti gli organi della vita, diretti ad eliminare o distruggere quella potenza malefica: ed ecco la spiegazione più probabile a mio parere de' sintomi che si osservano nel primo, ed in parte del secondo stadio.

In due modi può l' animale economia liberarsi dal veleno micidiale; od evacuandolo o scomponendolo: il primo modo è pronto, ed allorchè riesce, il malato passa rapidamente dagli orrori del cholera alla convalescenza; il secondo è più lungo, e non può aver luogo che lentamente; perciò durante tale lavoro il superstite veleno non cessa di agire sul sistema nervoso; questo stato rappresenta il tifo cholerico.

Gli organi per mezzo dei quali la natura opera il più delle volte i lavori e le evacuazioni critiche sono senza dubbio il tubo gastro-enterico e la cute: di quì la causa della diarrea e del sudore viscido (1). Un' antitesi esiste tra le funzioni del tubo gastro-enterico della cute, e quella dei reni; perciò nessuna meraviglia se cessa la secrezione delle orine: un' antitesi marcata esiste pure tra gli organi della vita organica e quelli della vita animale, perciò si può spiegare, come in tanto abbattimento della vita organica, sogliano i muscoli della vita animale contrarsi spasmodicamente (2), dando origine a dolorosi crampi, e come molto contratta si rinvenga pure la vescica orinaria l' azione delle cui fibbre muscolari è sottoposta all' impero della volontà.

Talvolta tanta è la violenza con cui colpisce il veleno, che,

---

(1) *Siccome anche questi salutari sforzi della natura possono diventare eccessivi, epperciò pericolosi, così è pure talvolta dovere del Medico il moderarli.*

(2) *La fisionomia cholerica dipende in gran parte dalla contrazione spasmodica dei muscoli della faccia.*

senza lasciar luogo allo sviluppo di alcun movimento di reazione o critico, distrugge prontamente la vita; allora non possono manifestarsi nè la diarrea, nè il vomito, e neppure la cianosi; questo si è il raro ma pur troppo vero cholera secco fulminante.

Cura.

Nella cura del cholera, come in quella di qualunque altra malattia, nissun migliore scopo può il Medico proporsi, di quello d'imitare i procedimenti onde si serve la natura allorchè da sola riesce felicemente a superarlo e guarirlo: per la qual cosa due precipue indicazioni si presentano; o di scomporre il veleno, o di far sì che capaci siano le forze del malato ad eliminarlo. Alla prima non potremo soddisfare fintantochè non si sarà trovato lo specifico adattato, e siccome non si è ancora scoperto niente che possa meritare un tale epiteto, così ci limiteremo per ora a sperare che i nostri posteri siano per essere di noi più avventurosi. Ci rimane la seconda a cui dobbiamo appigliarci, e che forma il perno su cui debbe aggirarsi ogni secondaria indicazione ed ogni metodo curativo razionale: nei due primi stadj della malattia le indicazioni sono presso a poco le stesse, non differendo che nel grado; non così è del terzo, nel quale hannosi per lo più da curare inoltre gli effetti prodotti dagli sforzi critici dell' organismo, e spesso vere affezioni flogistiche.

Onde più facile ad un tempo e più chiara riesca l'esposizione del metodo di cura da noi (1) adoperato, lo dividerò, come fu divisa la malattia, in tre stadj.

---

(1) *Ebbi spesso compagno nelle mie cure, specialmente all' Ospedale, il già sopra lodato Medico* GASTONE, *con cui mi compiaccio poter dire essere sempre andato col massimo accordo, sia pel modo di vedere, come pel metodo di cura.*

Primo stadio. Pochissimi sono gli agenti terapeutici da me sperimentati: soleva prescrivere uno scrupolo d' ipecaquana in polvere con due oncie d'acqua tepida da prendersi tutto insieme; colla bevanda di molt' acqua tepida si rendeva più facile e si prolungava alquanto il vomito che facilmente soleva destarsi, faceva quindi mettere a letto il malato, e coprire con abbondanti coltri: non tardava molto a manifestarsi un sudore uniforme che si procurava di protrarre per otto o dieci ore col mezzo di infusioni aromatiche calde, come di fiori di tilio, od altre simili; prescriveva poi dieta tenuissima. A questo semplicissimo metodo (1), allorchè veramente aveasi a fare col primo stadio, nessun caso si è mostrato restìo, ed in poche ore i malati così trattati facevano ritorno alle solite loro occupazioni non conservando che un po' di fiacchezza. Allorchè però, essendo alquanto avanzato tale stadio, così adoperando, non si riusciva ad ottenere sufficiente il vomito almeno venti minuti dopo l' amministrazione dell' ipecaquana, allora la ripeteva la seconda, e se ancora ritardava, anche la terza volta: nei ragazzi siccome non mancava quasi mai la complicazione verminosa, così a vece della polvere d' ipecaquana semplice, si amministrava loro un'infusione di quindici grani d' ipecaquana con altrettanto di seme santo fatta in tre oncie d' acqua.

Le misture eccitanti composte di acque aromatiche, a cui si aggiungevano anche poche goccie di laudano del Sidenham,

---

(1) *Affinchè in tempo utile, colla massima prontezza, e dappertutto si avessero tali primi salutari soccorsi, si sono distribuite alcune dosi d' ipecaquana ai Parroci e Capellani delle campagne, i quali non solo si distinsero pel caritatevole zelo con cui assistevano spiritualmente i poveri malati, ma ancora per l' intelligenza ed attività con cui cooperarono a diminuire il numero delle infelici vittime dell'epidemia.*

prese epicraticamente, furono anche trovate utili allorchè promovevano il sudore.

I buoni risultamenti ottenuti dal semplicissimo sovraccennato metodo non mi permisero, come avrei desiderato, di sperimentare nè il salasso, nè il bagno, nè altri rimedj, che io sono ben lontano dal condannare.

Secondo stadio. Allorchè esisteva il vomito ci limitavamo a sostenerlo e renderlo più facile con bevanda d'infusioni allungate di salvia, o di camomilla tepide, fintantochè si dichiarassero i primi segni di reazione: quando poi non esisteva il vomito, o cessava ad un tratto, non rimanendo più che leggieri e vani conati, senzachè apparisse il minimo segno di reazione, allora si tentava di rieccitarlo coll' ipecaquana (1), la quale si ripeteva qualora infruttuosa fosse tornata l' amministrazione della prima dose.

Nei casi in cui inutilmente erasi tuttociò tentato, e l'ammalato, per la violenza del morbo, era minacciato da imminente morte, usai qualche volta la senapa internamente, che spinsi, in un individuo di cui si farà ulteriore discorso a suo luogo, fino alla dose di sei dramme prese in due volte: si diluiva entro un po' d' acqua tepida, quindi si faceva bere all'ammalato il quale non sentiva per lo più alcun sapore; si rieccitavano con ciò spesso violenti e copiosi i vomiti, cui teneva dietro salutare reazione.

Viano, Giaccosa, Audisio, Abbà, Mogna figlio, si può dire veramente che riacquistarono per tal modo la già quasi spenta vita. Se ho alcuni casi in cui si ottennero da tale farmaco portentosi effetti, ne ho pure, ed in numero maggiore, di quelli in cui non fece nulla. Una cosa poi che parmi meritare tutta

---

(1) *Il movimento antiperistaltico eccitato dall' ipecaquana è utilissimo per frenare la diarrea, dalla quale ne viene in breve emaciazione estrema.*

l' attenzione del Pratico si è l' osservare come dopo un così energico rimedio non abbia mai veduta la gastritide, che sembrerebbe tanto naturale l'aspettarsi, ed in casi in cui nonostante la sua amministrazione il malato periva, non ho neppure riscontrato nella mucosa dello stomaco alcuna traccia di eccitata flogosi.

Allorchè anche con questo farmaco, per la paralisi assoluta del ventricolo, non si riusciva ad eccitare il vomito, allora il malato era perduto.

Onde andare incontro alla taccia di temerario che forse taluno crederebbe poter io meritare per aver usato internamente un rimedio così violento quale si è la senapa, dirò, che sebbene sapessi essere stata già da varj autori proposta e sperimentata, tuttavia non mi sarei indotto così facilmente ad usarla, se non ne avessi veduto prima coi miei occhi qualche felice risultamento nell'Ospedale Provvisorio dei Cholerosi in Cuneo; egli è verissimo che *satius est mori vi morbi quam vi remedii*; ma quando la morte è prossima, *melius anceps experire remedium quam nullum; in extremis extrema remedia etc.*

Anche la mistura composta di vino generoso, teriaca e corteccia peruviana polverizzata, di cui aveva veduto farsi frequente uso a Cuneo, fu da me sperimentata; ma i risultamenti non corrisposero alle mie speranze: imperciocchè o si rigettava subito, e non aveva il tempo di agire, o non si rigettava, e facilitava il passaggio al tifo; lo stesso si dica del laudano, dell'opio, e di tutte le preparazioni narcotiche.

Contemporaneamente alle sopraesposte pratiche si usavano esternamente tutti i mezzi atti a provocare reazione. Si coricavano i malati tra coperte di lana, si praticavano robuste e continuate fregagioni alle estremità col mezzo di guanti di lana che si bagnavano con olio canforato; lo scopo delle fregagioni non era solamente di elevare la temperatura, ma di riattivare la circolazione del sangue; ed infatti sotto l' azione prolungata delle

medesime rendevasi spesso percettibilissimo il polso che prima era impercettibile: le fregagioni secche mi parvero le più efficaci, ma portavano seco l'inconveniente di escoriare in breve la cute, e non si potevano perciò abbastanza protrarre. Si applicavano polente calde alle ascelle, ai polpacci delle gambe ed ai piedi, le quali si rinnovavano allorchè cominciavano a raffreddarsi; non ho prescritto che poche volte l'applicazione delle copette scarificate lungo la colonna vertebrale, perchè dalle medesime non ho ottenuto, nè veduto ottenere alcun vantaggio.

Il salasso fu pure inutilmente tentato, e non somministrò che poche goccie di sangue, quantunque con molta pazienza il Chirurgo cercasse di facilitarne lo scolo con fregagioni; era presente a questo sperimento il D. Devecchi Medico a Bergamasco provincia d' Alessandria, il quale dalla civica Amministrazione era stato ivi inviato onde studiare il cholera.

Ad oggetto di moderare la diarrea si prescrivevano clisteri di semplice decotto di riso.

Io metteva poi la più grande importanza nel fare attenzione al momento in cui si calmavano i vomiti e si dichiaravano i primi segni di reazione, perchè ho veduto essere allora il tempo, in cui usando i rivulsivi, si poteva prevenire molte volte il passaggio al tifo; perciò prontissimamente faceva applicare senapismi ai piedi e vescicanti di pasta forte alle coscie; intanto per bevanda prescriveva una leggera limonata vegetale fredda in cui faceva anche mettere qualche pezzo di ghiaccio. A sedare i vomiti che ostinatamente talora si riproducevano nella reazione ho trovata utilissima la pozione antiemetica del Riverio.

Terzo stadio. Pochi sono stati i medicamenti usati nella reazione che quì considero nel tifo: bevande rinfrescative fredde, come limonata, decotto di riso: se ancora persisteva il freddo delle estremità, se il polso non era abbastanza sviluppato, si continuavano le fregagioni; qualche volta ho conceduto dell'acqua vinata, e non ne seguì alcun sinistro accidente: Anche

il calomelano dato a piccole dosi, allorchè esisteva evidente verminazione, la mistura del Riverio, il ghiaccio allorchè molesto insorgeva e continuava il singhiozzo, furono trovati di molta utilità. Ho poi trovati dannosi i purganti anche i più leggieri come l'acqua imperiale, perchè ridestandosi la diarrea si faceva facile ritorno all'algidezza: il salasso sebbene parcamente usato, e praticato allorchè sintomi imponenti di affezion flogistica al cervello si manifestavano, non riuscì di quella utilità che mi pareva essere in diritto di aspettarmi, anzi parve abbattere le forze del malato e rendere molto più lunga la convalescenza; perciò anche a questo mezzo ho dovuto nella maggior parte dei casi rinunziare; le mignatte all'ano produssero vantaggi più marcati, in ispecie alloraquando era evidente l' orgasmo dell' encefalo.

Quando i malati arrivavano alla convalescenza, e domandavano da cibarsi, io soleva, senza farli troppo sospirare, concedere loro qualche semola, ed anche ad istanza qualche goccia di vino; imperciocchè aveva da principio osservato essere anche pericoloso l' ostinarsi troppo nella dieta tenue, avendo veduti individui far ritorno per tale cagione allo stadio d' algidezza.

I convalescenti erano prontamente inviati alla sala d'osservazione: così adoperando, posso dire di non aver osservata neppure una recidiva di qualche conseguenza.

Riassumendo le cose esposte nel presente capitolo, ne consegue, che, ad eccezione di alcuni escuzienti o perturbanti che si usarono nel primo e secondo stadio, pochi furono i rimedii trovati utili nella cura della malattia che ci occupa.

Necroscopie.

Siccome molte sono le descrizioni di necroscopie state pubblicate, e riportanti minutamente lo stato di tutte le parti di coloro che furono uccisi dal cholera; siccome ne sono noti quasi a tutti i risultamenti, e d' altronde ci rivelano quasi tutte le

stesse cose; così io sarò in ciò brevissimo, non rilevando che le cose più essenziali, e dirigendo chi bramasse ulteriori esatti ragguagli, oltre a molti altri scritti, al superiormente citato Rendiconto del D. Rolando.

Dalle molte autossìe a cui ho assistito a Cuneo, e da altra eseguita dal sig. Chirurgo Chirio in Villafalletto coll'intervento del Medico Devecchi e di me, risulta che diverse sono le lesioni che si riscontrano nel cadavere, come diverso è lo stadio in cui è avvenuta la morte.

In coloro che perirono nello stadio d'algidezza, il calore si conserva lungamente superiore a quello dell'aria ambiente ed anche ragguardevole, e molto tempo richiedesi affinchè si appalesi alcun segno di putrefazione; le membra sono rigidissime, occhi semiaperti, cuore flaccido e pieno di sangue nero in tutte le sue cavità, vene ed arterie piene dello stesso sangue, inzuppamento sanguigno nero nel tessuto cellulare, nel diploe delle ossa e nel grande omento, stomaco ed intestina spesso in istato fisiologico, e specialmente allorchè il cholera fu fulminante, vescichetta del fiele turgida di bile, vescica orinaria contratta e vuota, nessuna alterazione costante e visibile del sistema nervoso.

In quelli che perdettero la vita nello stadio di reazione, che qui considero ancora nel tifo, si riscontrano di frequente traccie di più o meno intensa flogosi nel tubo gastro-enterico, e nell'apparato cerebro-spinale.

Didoli Giuseppe di anni 35, assalito dalla malattia (1) e portato allo spedale il 7 settembre, trattato inutilmente coll'ipecaquana e quindi colla senapa, in cui non fu più possibile destare il vomito, e morto il dì 8 nell'algidezza, forma il soggetto nella nostra necroscopia.

---

(1) *Cioè dal secondo stadio della medesima.*

Oltre le solite cose, osservammo la mucosa dello stomaco non essere stata alterata dalla senapa che ancora trovammo possedere il suo odore; la vescica orinaria era ridotta al volume d'un uovo di piccione, e, tagliata, fu veduta la sua cavità appena poter capire un pisello, e racchiudere una goccia di muco bianco opaco: riscontrammo di più un invaginamento dell' intestino digiuno della lunghezza di due pollici; la porzione superiore era entrata nell' inferiore. Tale fenomeno da me osservato quella sola volta, credo doversi attribuire alla violenza con cui si opera il movimento peristaltico. Pare adunque, riassumendo le cose dette, che le necroscopie non rivelarono finora, nel cholera, che gli effetti della malattia.

Cenni istorici sui casi più importanti che ebbi a curare.

Per amore di brevità, tralasciando, nel presente capitolo, quei ragguagli che non sarebbero altro che ripetizioni delle cose già esposte, non farò altro che mettere sott' occhio alcune particolarità osservate in diversi casi di cholera, le quali mi paiono degne di essere rilevate: e ciò facendo riferirò prima quei casi che ebbero fine funesto, riserbando per gli ultimi quelli in cui si ebbe un fausto risultamento.

Alladio Lucia di anni 16, nubile, il 1.° settembre fu trovata nel secondo stadio di cholera gravissimo, e portata all'ospedale; non prese che in parte l'ipecaquana, e gli altri rimedi che le si porsero ripetutamente; passò in breve al tifo non ostanti tutte le precauzioni prese coll' applicazione dei rivulsivi: continuava tuttavia il freddo delle estremità, e si sarebbe detto presente ancora lo stadio d' algidezza; letargo profondo; rossore circoscritto alle gote, contro i quali sintomi di congestione encefalica; nulla valse un' abbondante applicazione di coppette scarificate lungo la colonna vertebrale; evacuò per secesso in due giorni una quantità enorme (era per così dire immersa nei vermi) di lombrici vivi, ed il giorno 6 cessò di vivere.

Bertaina Domenico di anni 62, contadino, da Busca venuto a Villafalletto al possesso dell'eredità lasciatagli da un suo parente morto esso pure del morbo asiatico, la sera del 5 settembre essendo stato trovato nel primo stadio di cholera molto innoltrato, fu caldamente esortato a prendere senza più indugiare l'ipecaquana, non celandogli il suo pericolo imminente; egli rispose che non si sentiva ammalato, che perciò pregava lo lasciassimo dormire tranquillamente: non era ancor passata mezz'ora (era circa la mezzanotte), che essendosi manifestati violenti i sintomi del secondo stadio, si è dovuto farlo trasportare nell'ospedale (erasi accovacciato sopra un fenile). Tornati tutti inutili i soccorsi che gli si poterono apprestare, non esclusa l'amministrazione della senapa, essendo uomo intollerante anzichè no, il dì 7 mancò ai viventi.

Viano Giuseppe d'anni 37 contadino, essendo assalito da forte accesso di febbre intermittente, il 4 settembre fu ricevuto nell'ospedale civile. Ad oggetto di assicurarmi della vera natura, e del tipo della malattia, non prescrissi alcun importante rimedio fintantochè non avessi osservato un secondo accesso (era terzana), dopo il quale, amministrato lo specifico, fu troncata la febbre: il dì 8, sentendosi bene, quantunque senza permesso, uscì dallo spedale, della qual cosa essendo stato da me sgridato, alla sera di nuovo rientrò; il mattino del 9 con sorpresa lo trovo nello stadio algido di cholera, ed interamente afonico: Quantunque trasportato all'ospedale provvisorio, e soccorso colla massima prontezza e costanza, avendo anche tentato, sebbene invano, il salasso coll'incidere le vene d'ambe le braccia, e con fregagioni ecc., fu tutto inutile, che il 12 ha dovuto perire nell'algidezza.

Elena Maria di anni 15, lavandaia, il 28 agosto fu trovata algida: trasportata all'ospedale, mediante l'amministrazione dei soliti rimedi, si riuscì ad ottenere in breve la reazione: ma il tifo non tardò a manifestarsi: coll'applicazione però dei

senapismi e di vescicanti alle coscie, lo si potè pure in poco tempo vincere, ed il 4 settembre passava l'ammalata alla sala dei convalescenti, d'onde il 9 partivasi perfettamente ristabilita.

Gaviglio Andrea d'anni 44, contadino, il mattino delli 2 settembre presentava i sintomi di incipiente stadio algido; ricevuto nell' ospedale, ed amministratagli per due volte l'ipecaquana, si manifestò abbondante sudore con corrispondenza del polso, ed alla sera sentivasi talmente bene che volle andare a dormire a casa sua: il giorno dopo non sentivasi più che universale stanchezza.

Merlo Lucia di anni 22, contadina, il 5 settembre presentava tutti i sintomi del cholera grave pervenuto al secondo stadio; portata all'ospedale le si amministrarono i soliti soccorsi; si manifestò sudore e calore con corrispondenza del polso, ed alla sera il suo stato era rassicurante; il dì 6, credendosi guarita, come anche fu creduta da noi, fa ritorno a casa sua; ma il giorno 7 di nuovo si riproducono tutti i sintomi del cholera, e nell'ora stessa dell'altra volta; si amministra di nuovo l'ipecaquana a dosi rifratte, ed alla sera non presentava più che un leggero movimento febbrile, e non accusava che un grande sfinimento di forze: il dì 8 si amministra il solfato di chinina, e l'ammalata è perfettamente guarita.

Viano Giuseppe d'anni 22, giornaliere contadino, il 5 settembre, a sei ore circa dopo mezzogiorno, fu trovato nel cominciamento dello stadio algido, e trasportato all' ospedale; seppimo da lui come tutto il giorno antecedente fosse stato tormentato da diarrea e sete, e come avesse nulla ostante sempre continuato a lavorare in campagna fino allora. Amministrata una dose d'ipecaquana, evacuò con molt' acqua grossi pezzi di pesche state mangiate più di 24 ore prima; progredendo tuttavia rapidamente i sintomi, e facendosi sempre più minacciosi, si amministrò una seconda, quindi una terza dose

d'ipecaquana, le quali non valsero più ad eccitare alcun vomito, sebbene se ne aiutasse l'azione con abbondanti bevande tepide: giunse a tal punto la cosa che alle 10 della sera il malato aveva il colore dell' indaco, la sua cute sulle estremità era tutta profondamente raggrinzata, dita contratte, occhi immobili e semiaperti, sclerotica sparsa di larghe macchie nere, voce estinta, freddo marmoreo di tutta la persona, diarrea continua, crampi talmente dolorosi che lo costringevano a spesso convellersi come forsennato; s'attutavano però alquanto colle fregagioni che quasi di continuo gli si praticavano da due forti infermieri i quali stancati s' avvicendavano con due altri, siccome era costume abituale; non fu possibile munirlo dei conforti della Religione, imperciocchè avvicinandosi a letto il sacro Ministro, ed allontanandosi perciò gli infermieri tanta era la violenza con cui era tormentato dai crampi che era forzato a mandare acutissime strida e nuovamente convellersi. Alle 11 giaceva moribondo, perciò fu tra noi convenuto di tentare anche la senapa. Prese in due volte sei dramme di questa sostanza nell' acqua calda e non ne sentì il menomo sapore; si fece bere molt' acqua tepida, ma a mezzanotte non aveva ancora vomitato ed era ridotto agli estremi; vedendo riuscito vano ogni nostro tentativo e delusa ogni nostra speranza ci partimmo dallo spedale. Essendo io curioso di vedere quali alterazioni avesse potuto produrre la senapa nella mucosa dello stomaco, pregai subito il signor Chirurgo Chirio di volere meco nel successivo mattino procedere all' autossia; e per non mancare lo scopo, nella stessa sera diedi ordine analogo ai becchini.

Nel mattino successivo, entrando all' ospedale per fare la prima visita, domando in che ora avesse il misero cessato di vivere; e quanto fui piacevolmente sorpreso nell' udirmi narrare l' opposto accaduto! Mezz' ora dopo la nostra partenza aveva cominciato a vomitare violentemente e continuato per

buona pezza, in modo che la quantità delle materie evacuate era enorme; la diarrea erasi quasi subito arrestata; il colore si era fatto più chiaro; la temperatura si era sviluppata superiore alla naturale ecc. Infatti visitato il malato, trovo ritornata la sua fisionomia, il polso dilatato, frequente ed alquanto febbrile, la voce ripristinata, lingua umida, non rossa, non sete straordinaria, in una parola non pareva più essere malato di cholera, non era più lo stesso della sera antecedente. Mi limito a prescrivergli bevande rinfrescative mucillaginose: il dì 7 domanda qualche cibo, gli concedo due leggere semole nel giorno: il dì 8 stava bene e non sentiva che debolezza; concedo tre semole, poi quattro, quindi la mezza porzione, e se non si trasferì alla sala dei convalescenti, che alli 16, si fu perchè le escare cagionate dai senapismi avevano destata suppurazione in molti punti. Il dì 21 fece ritorno a casa sua perfettamente ristabilito (1). Erano presenti a questo caso terribile il Medico Gastone, il sig. D. Bonino vice-Parroco, il sig. Chirio, il sig. Cosa Chirurgo Flebotomo, i parenti del malato, e tutti gl' infermieri dello spedale.

Pacchiotti Tommaso d'anni 22, calzolajo di professione, nel mattino delli 12 settembre fu assalito dai sintomi del secondo stadio di cholera non molto intenso; ma siccome si presentavano in modo particolare, e da me non altra volta osservato, così mi si perdonerà facilmente, se colla maggiore brevità possibile, io procurerò di metterli sott' occhio.

Nella notte antecedente aveva avute molte scariche di ventre caratteristiche, queste continuavano nel mattino; i crampi comparvero quasi i primi e fortissimi, quindi i vomiti. Fu da me trovato coi seguenti sintomi: arco livido al disotto degli occhi,

---

(1) *V. Effemeridi sul cholera del Piemonte num.* 5 *e* 6, *ove si fa rapida menzione di questo caso.*

lingua bianca ed umida colla punta alquanto fredda, voce alterata, sete, sforzi al vomito leggieri ma frequenti, diarrea mediocre ma cholerica, crampi fortissimi, polsi frequenti stretti e febbrili, calore della cute aumentato anzichenò, sudore moderato, orine diminuite ec. Siccome non voleva essere curato all'ospedale, e d'altronde non aveva sufficienti mezzi propri, così gli si inviarono a domicilio due infermieri provveduti dell' occorrente per fare fregagioni, e per soccorrerlo in ogni emergenza; intanto gli si amministrò l'ipecaquana. Dopo mezzo giorno lo trovo caldo, sudato, con polso sviluppato, diminuita notevolmente la diarrea, non più vomiti, ma la fisionomia cholerica ed i crampi rimanevano tuttavia; temendo che non fosse per isvilupparsi la malattia repentinamente con tutta la sua ferocia, lo invito di nuovo a lasciarsi trasportare all'ospedale, ed egli accetta l'invito. Ho procurato col farlo avviluppare con molte coperte di lana che il sudore non potesse per tale maneggio essere sospeso: arrivato all'ospedale non si ebbe che a dargli infusione calda di foglie di salvia per bere, provvederlo di molte coperte di lana, e fare qualche fregagione; il sudore, il calore, l'energia dei polsi si sostennero costantemente, ed alli 14 era convalescente e cominciava a prendere qualche tenue nutrimento; alli 16 usciva dallo spedale e subito si trasferiva perfettamente risanato a casa sua.

Onde non mancare alla promessa brevità mi limito ai riferiti cenni istorici, tanto più che coll'accennare casi non istraordinari non potrei a meno di ripetere molte cose già dette in altri luoghi.

Conclusione.

Ecco le poche cose le quali sia per mia giustificazione, sia specialmente per la dolce speranza di poter essere di qualche vantaggio ai miei simili, non come nuove, ma come importanti,

ho creduto mio debito fare di pubblica ragione. Valgano le rette intenzioni a scusarmi appo il lettore delle imperfezioni del lavoro.

Terminerò finalmente coll'assicurare, che se nella pubblica calamità spesso sono stato accorato dal dolore e dalla compassione in me destati dal contemplare i miserandi patimenti umani, frequentemente ancora sono stato commosso dagli atti esimii di fraterna carità di cui sono stato spettatore, e dallo scorgere effetti di virtù sublimi ad un tempo e non prima conosciute in chi le esercitava. Per la qual cosa, dal confronto di quanto ho potuto contemplare coi miei propri occhi con quanto ci presentano le accreditate istorie di passate epidemie, contro le calunie di certi maligni che niente trovano di tollerabile fuori di quello che è da noi lontano, parmi si debba conchiudere, avere noi da felicitarci dei progressi fatti nell' incivilimento, e perchè col progredire di questo, molto si è migliorato l'uman genere, ed assai più mansueti e generosi si fecero i suoi costumi.

Statistica nosologica dal 1821 al 1833, e Rendiconto Medico pel 1834 del venerando Spedale maggiore della Sacra Religione ed Ordine militare dei Ss. Maurizio e Lazzaro, per Bernardino BERTINI, *Consigliere del Collegio di Medicina. Torino. Pomba 1835.*

Allorchè in uno degli ultimi fascicoli di questo Giornale veniva inserito un cenno sulla recente applicazione della statistica alla Medicina fatta dal chiarissimo D. LOMBARD di Ginevra, il Compilatore di esso la speranza esternava che anche in Italia da chi trovavasi collocato in favorevoli circostanze si sarebbe questo genere di medici studii con diligenza pari a quella mostrata da scrittori di vicine nazioni coltivato a pro dell' universale· Non fallì il presagio, poichè nè più accurato e dotto lavoro sull' accennato argomento sarebbe stato lecito desiderare di quello che annunziamo, nè altri meglio lo poteva condurre a compimento dell' egregio Autore dell' *Idrologia minerale.*

L'indole tutta positiva, tutta pratica di questo lavoro non ci consente, e ne duole di far adeguatamente sentire tutti i pregi che dalla lettura di esso appariscono. Astretti ad attenerci ad un rapido cenno procureremo almeno che in esso trovino i lettori i principali risultamenti, che all' A. procurarono le sue dotte e laboriose investigazioni.

Nella prefazione si accennano i miglioramenti che introdotti dal 1821 in poi nello Spedale de' Cavalieri di Torino lo rendono adorno di quanto si possa desiderare in uno stabilimento di tale natura.

Venendo a discorrere della ragion dell' opera l'A. comincia a ribattere generosamente le accuse di quelli o malvagi, od ignoranti che disconoscendo i benefizi della medicina, la dicono rimasta stazionaria da Ipocrate sino a noi. Ne ricorda le principali conquiste, e tra queste la scomparsa quasi totale della peste, e del vajuolo, i malati di perniciosa scampati da certa morte colla china, i lumi che dalla nostra scienza ai Legislatori, ai Giudici ne vengono in astruse ed altramente insolubili difficoltà. A questa calda difesa della Medicina tanto più applaudiamo perchè vittoriosamente risponde agli insultanti quesiti stampati l' anno scorso in un opuscolo, del quale oltre il loro volere dovettero gli estensori di questo Giornale occuparsi.

Sebbene al progredir della Medicina abbiano spesso recato ostacolo le ipotesi messe fuori di quando in quando dai cultori della medesima, nondimeno siccome in altre scienze, così nella nostra sovente gli errori agevolarono la scoperta della verità. Non è d' accordo il nostro A. con quelli che vogliono unicamente dalla fisiologia ed anatomia patologica il metodo curativo dedurre, poichè sovente i fatti (e due convincentissimi ne cita in conferma) smentiscono cotesta asserzione. Partigiano si dichiara di una medicina empirica, ma rischiarata dall' anatomia, fisiologia e patologia, ed appoggiata ai fatti, i quali appunto per mezzo della statistica vengono raccolti, ordinati, e di ogni accessorio inutile spogliati.

Ed è il convincimento dell'A. sul vantaggio della statistica per il progresso dell' arte salutare che lo spinse ad inserire negli Annali di Medicina che in Torino si pubblicava nel 1832 un prospetto clinico dello spedale affidato alle sue cure dal 1824 al 1830, ed ora l'opera presente, alla quale va unito il rendiconto medico del 1834 che compie la serie delle osservazioni sino al 1835.

Alle ricerche mediche premette l'A. un quadro di osservazioni meteorologiche fondate sulla media di quelle fatte all'Ac-

cademia delle scienze dal 1821 al 1834 corredato di annotazioni dalle quali apparisce che il maggior abbassamento, e la maggior elevazione del mercurio nel termometro furono del tenor seguente:

Anni	Abbassamento a Mezzogiorno.	Abbassamento a Tramontana.	Elevazione a Mezzogiorno.	Elevazione a Tramontana.
			in Giugno.	
1821	— 7. 30	— 7. 20	+ 24. 60	+ 22. 70
			in Luglio.	
»	»	»	+ 26. 30	+ 23. 20
1822	— 3. 50	— 4. 0	+ 29. 60	+ 26. 90
1823	— 10. 50	— 10. 80	+ 27. 10	+ 20. 80
			in Giugno.	
1824	— 5. 70	— 5. 0	+ 27 20	+ 21. 60
			in Luglio.	
»	»	»	+ 29. 80	+ 23. 80
	in Gennaio.		*in Giugno.*	
1825	— 3. 0	— 3. 8	+ 27. 30	+ 24. 20
	in Febbraio.		*in Luglio.*	
»	— 4. 0	— 4. 30	+ 29. 60	+ 25. 40
1826	— 12. 60	— 11. 40	+ 29. 80	+ 24. 10
	in Gennaio.		*in Giugno.*	
1827	— 11. 50	— 10. 90	+ 25. 70	+ 24. 30
	in Febbraio.		*in Luglio.*	
»	— 9. 50	— 8. 10	+ 28. 20	+ 26. 40
	in Gennaio.		*in Giugno.*	
1828	— 4. 90	— 5.	+ 27. 70	+ 24. 80
	in Febbraio.		*in Luglio.*	
»	— 4. 70	— 5. 70	+ 30. 80	+ 25. 40
1829	— 10. 10	— 9. 30	+ 29. 70	+ 24. 10
	in Gennaio.		*in Giugno.*	
1830	— 12. 30	— 11. 20	+ 27.	+ 20. 30
	in Febbraio.		*in Luglio.*	
»	— 11. 50	— 11. 30	+ 31. 80	+ 24. 70
1831	— 10. 20	— 9. 50	+ 27. 40	+ 22. 70
1832	— 3. 40	— 2. 80	+ 31.	+ 28. 90

Segue poi un quadro nosologico secondo gli anni del quale riferiremo soltanto i risultati generali.

	Entrarono.	Morirono.
Nel 1821.	301	47
1822.	401	32
1823.	423	24
1824.	478	32
1825.	456	36
1826.	445	29
1827.	553	38
1828.	571	27
1829.	559	31
1830.	572	20
1831.	564	39
1832.	650	35
Totale	5973	390

Ne risulta perciò che non tenendo conto del primo anno in cui fu ragguardevole la mortalità perchè pel recente aprimento dello spedale i malati venivano ricoverati di qualunque malattia, ed in tutte le epoche della medesima, la media dei dodici anni fu ad un dipresso del cinque e mezzo per cento.

Discorrendo poi dell' adottato sistema di distinzione delle malattie, l'A. dice di attenersi a quello di G. P. Frank con qualche leggiera modificazione, ci avverte aver egli compreso il tifo sotto il nome di febbre continua perchè non consentendo con alcuni scrittori esser il tifo sempre infiammazione, ammette talor in esso uno stato particolare che con Frank chiama *diatesi tifoidea*. Le encefaliti, e le meningiti furono collocate assieme, così pure le pneumonie e le pleuriti, e chi abbia percorso le opere di Morgagni e Frank potrà convincersi quanto saggiamente abbia così operato il nostro A.; molte affezioni capitali che altri avrebbe dette encefaliti, l'A. collocò tra le semplici emormesi cerebrali, perchè cedevano a due o tre salassi prontamente fatti, nè le accompagnava il delirio.

Onde apparisse quali malattie in ciascun anno prevalsero, sarebbe d' uopo riferire l' intero quadro nosologico, noteremo solo che nel 1831-32 vi fu una vera epidemia di febbri intermittenti, e di affezioni flogistiche gastro-enteriche.

Dà quindi l' A. un sunto proporzionale tra gli entrati e morti di malattie più essenziali e frequenti.

Morirono	*Per* 100.
di Febbre intermittente	1. 1/3
Tifo	20 ed oltre.
Encefalite	26.
Angina	4.
Polmonite	18.
Epatite	24.
Gastrite	16.

Dalle ricerche poi del N. A. consta che la classe, la quale fornì maggior numero di malati, quella si fu de' Muratori, quindi segue quella de' Panattieri, tra i quali furono anche compresi i Fornai, Cuochi, ed Acquacedratai, i quali siccome alle medesime cause morbose, così ad identiche malattie de' Pristinai sono proclivi.

Le professioni delle quali fu maggiore la mortalità furono quelle dei Facchini, Fabbri-ferrai, e Coloristi.

Un apposito quadro nosologico secondo le professioni dimostra l' esattezza delle deduzioni dell' A.

Seguono due altri quadri numerici degli infermi secondo le età seguendo nel primo l'ordine degli anni, nell'altro quello de' mesi. Dalle considerazioni onde sono corredati ricaviamo che il numero maggiore de' malati relativamente all'età si fu dai 20 ai 30 anni, quindi prima dei 20, poi la proporzione va diminuendo dai 30 ai 70. La mortalità crebbe a proporzione che gl' infermi avanzavano in età, eccettuando però la minore dei 20, in cui il numero dei morti superò quello dell' età successiva. Nei mesi di giugno, luglio, ed agosto fu maggiore la proporzione dei malati; in febbraio, marzo, aprile, e maggio quella de' morti.

Passando in rivista i malati che succombettero nei primi cinque giorni dal loro ingresso nello spedale, ebbe l'A. il seguente risultato: di 136, 19 morirono nel primo giorno di malattia, 20 nel secondo, 27 nel terzo, 29 nel quarto, e 40 nel quinto.

La natura poi delle malattie che li condusse a morte dimostra come oltre un terzo di essi fossero travagliati o da malattie croniche al loro termine, ed incurabili, o da mali acuti mal curati in principio, ed a tale pervenuti che nulla più rimanesse al Medico da tentare. E quì coll' A. deploriamo il funestissimo abuso che fanno della volgare credulità tanti che non medici pure intraprendono la cura di malattie, delle quali l'esito infausto viene poi, ma spesso troppo tardi, a disingannare i malcauti che da impudente ciurmeria si lasciarono abbindolare.

Venendo poi l'A. ad esporre i risultati ottenuti coi varii rimedii de' quali recentemente si arricchì la terapeutica, narra come ottimi effetti ottenesse in reumatismi molto dolenti, restii ad ogni altro rimedio, coll'uso esterno di una pomata composta di due, tre, quattro grani di acetato di morfina sopra un' oncia di sugna di maiale. L'agopuntura fu siccome inefficace definitivamente abbandonata. L' A. ottenne semprepiù utili risultati dal fellandrio acquatico nei così detti catarri cronici del petto. La kainca, la corteccia recente di melagrano, il piperino, e la ratania non tornarono mai vantaggiosi all'A. nei casi ne' quali alcuni Autori raccomandano tali sostanze. Ebbe a lodarsi per ottenere più pronta pustulazione dell' aggiunta del sublimato corrosivo alla pomata emetica (vj. gr. di sublimato, jj. scr. di tartaro emetico, j. onc. di sugna di maiale). Non si osservarono mai quindi destati effetti mercuriali.

L' incertezza d' azione dell' acido idrocianico e dell' acqua coobata di lauro-ceraso fecero che l' A. rinunciasse affatto all'uso di questi farmaci. Si loda moltissimo dell' estratto di

aconito napello, cominciando da due a tre grani nelle 24 ore, ed ascendendo a gradi sino a mezza dramma od una dramma, in flogosi croniche di petto con sputo puriforme, in varie affezioni artritiche e reumatiche, servandosi a preferenza dell' alcoolico preparato nel modo suggerito dal Dott. LOMBARD di Ginevra, modo di cui parlammo in questo Giornale.

Anche l' estratto chinoidinato è dall'A. encomiato, dietro buoni successi che ne ottenne, e le febbri con tale rimedio curate parvero ad esso meno facili a recidivare.

Poca fede egli ha nella salicina, nè mai potè con questo solo rimedio troncare una periodica. Il sottonitrato di Bismuto spiegò molte volte la sua efficacia in nevralgie di ventricolo di varia forma alla dose di due, tre o quattro grani due o tre volte nelle 24 ore, con due o tre grani di magnesia.

Al pregevolissimo scritto che finor venimmo analizzando tien dietro il Rendiconto medico pel 1834, del quale eziandio daremo un rapido cenno.

Nel 1834 fu assai più mite che nell' anno precedente l'inverno. La primavera presentò una singolar alternativa di giornate calde con altre freddissime. Meno piovosa dell' antecedente fu la state, l'autunno poco diverso dell'anno trascorso. Quindi ne vennero notevoli differenze nella natura delle malattie tra il 1833 ed il 1834. Nel 1833 le intermittenti formarono un quinto del totale delle malattie curate nello Spedale; nel 1834 solo un settimo. Nel 33 più frequenti furono le sinoche reumatiche. Nel 34 le biliose e le gastriche. Nel 34 il numero delle affezioni del sistema nervoso superò del doppio quello del 33, al contrario succedette delle malattie di petto. Anche le flogosi articolari, e muscolari salirono nel 34 a maggior numero che nel 33. Infine le affezioni cutanee furono di gran lunga più frequenti nel 1834 che nel 33.

È facile confrontando questi risultati veder l' influenza dell'elevazione di temperatura nella produzione de'mali di addome

e cutanei, e delle vicende atmosferiche in quella delle artritiche e muscolari.

Anche in quest'anno (1) l'A. ottenne felici successi dall'ilicina poichè fugò con essa due quotidiane, due terzane doppie, ed una quartana. Confermò semprepiù con appositi sperimenti clinici vantaggiosa la pratica di amministrar pochi grani di solfato di chinina nell' ingruenza delle intermittenti. Trovò assai vantaggioso in sette pneumonorragie il secale cornuto dopo fatte le opportune cacciate di sangue. Guarì infine perfettamente undici coliche saturnine coll' acido solforico allungato giusta il metodo di Gendrin.

La mortalità fu nel 1834 del 2 e 4|5 per cento, e notisi che di ventuno che succombettero, tre furono recati all'ospedale in una condizione disperata.

Riferisce poi l'A. i risultati necroscopici, raccolti nel 1834, li quali con nostro dispiacere dobbiamo pei limiti ristretti del Giornale passare sotto silenzio.

Ha termine il rendiconto con cinque quadri: il 1.mo meteorologico, il 2. nosologico, il 3. numerico dei malati secondo l' età, il 4. dei malati secondo le professioni, il 5. nosologico delle professioni. Non ci fermeremo su di essi perchè le conclusioni, che ne potrebbero venir tratte, sono analoghe a quelle che abbiamo di sopra riferito.

Il Dott. Bertini ha con questo lavoro acquistati nuovi titoli alla riconoscenza del pubblico medico. È lodevole lo attendere indefessamente ad estesissima pratica, ma più da applaudirsi le mille volte il generoso sagrifizio dei momenti che ne rimangono liberi a parteciparne ai Colleghi i risultamenti. Noi ci auguriamo pel lustro, e decoro di questa patria nostra, che abbia sovente questo giornale a discorrere di scritti, che come quello del D. Bertini si rivendichino per la somma utilità del contenuto l' attenzione dei cultori dell' arte salutare.

C. D-a.

---

(1) *Ved. Rendiconto del* 1833. *P. G.*

Con permissione.

Anno XIV. Dicembre 1835.

N.° 72, e di tutta la raccolta n.° 180.

REPERTORIO

Medico-Chirurgico

DEL PIEMONTE

. . . . esto brevis.

Lettera del Professore Jemina *al suo amico N. N. nella quale si danno alcuni ricordi sovra il colera asiatico.*

Mondovì il 20 agosto 1835.

Amico carissimo,

Se ancora vi sovvenite quando si sparse la voce che il cholera-morbus, dopo d' essersi diffuso nel territorio Russo, erasi manifestato in Polonia, vi dissi che quel rio malore d' asiatica provenienza si sarebbe sicuramente propagato per tutta l'Europa, e che non l'avrebbe perdonata all'Italia. Ultimamente quando comparve in Nizza, già sicuro di vederlo in Piemonte, vi promisi che venendo ad esserne minacciate queste contrade v'avrei partecipato alcuni ricordi in proposito, i quali a mio credere vi sarebbero riusciti di qualche utilità. Sgraziatamente siamo

giunti all' infelice punto, giacchè il morbo ci sta invadendo; ed io attendo alla fattavi promessa. Ho tardato alquanto a scrivervi, perchè voleva potervi dire qualche cosa appoggiato sulla propria sperienza.

Prima di tutto debbo ricordarvi che il colera asiatico sorprende a preferenza quelli, i quali penuriano di mezzi onde supplire ai bisogni della vita; che il colera in discorso si divide dai Medici in mite, ed in grave (1); che il mite, dai francesi detto colerina, guarisce con facilità facendo uso di alcuni pochi, e semplici rimedii; che il grave abbandonato alla natura feroce, e terribile uccide sicurissimamente, non dandosi esempio di guarigione spontanea, ma che una cura pronta ed opportuna, suole essere coronata di felice successo. Poste queste asserzioni, eccovi Amico, fondate ragioni per non farvi un' idea cotanto spaventosa di questo morbo. Il colera asiatico è malattia terribile; ma credetemi è molto più terribile di nome che di fatto. Havvi però a questo proposito una particolarità di gran momento, meritevole di tutta la considerazione possibile, che è di dover ricorrere senza dimora alli opportuni presidii, ossia che vi vuole prontezza nei soccorsi. Perciò guardatevi bene, se sgraziatamente venisse il caso, dal rimanervene inoperoso aspettando risorse, e soccorsi dalla natura. In questa circostanza la natura non ne può somministrare, perchè è inferma essa stessa.

Altra cosa necessarissima a sapersi si è che il colera asiatico, che che ne dicano, ne pensino, e ne scrivano in contrario certi, altronde rispettabili Medici, è d' indole contagiosa; in

---

(1) *Si potrebbe dividere anche in gravissimo, o come dicono, fulminante. Io lo dividerei ancora in immaginario, e questo o nell' immaginazione dell' ammalato, od in quella del medico: caso molto frequente.*

conseguenza la principale avvertenza che dovete avere per preservarvene si è di evitare, per quanto è possibile, ogni sorta di contatto cogli infetti non solo, ma anche colle robe, che loro hanno servito di uso, o ne sono state tocche. Ma siccome l' esecuzione di questo importantissimo precetto può dirsi essere quasi impossibile, abbiate almeno l' avvertenza di sfuggire i contatti imprudenti, di usare tutte le possibili precauzioni, non che li diversi mezzi ritrovati dai Medici: suffumigazioni di cloro, di acido nitrico, di aceto e simili.

Ricordatevi succedere del colera asiatico quello che avviene di tutte le malattie contagiose, vale a dire che vi sono certe cagioni, certe circostanze, le quali favoriscono l' azione, e la propagazione del principio contagioso. Così l'esperienza ha dimostrato che favoriscono l' azione del contagio del colera, in conseguenza lo sviluppo di questo morbo, la paura, la tristezza, 'inquietudine, le smodate fatiche di corpo e di mente, l'intemperanza ed i disordini d'ogni sorta, le vicissitudini atmosferiche. All' opposto che sono ottimi preservativi del colera la tranquillità, e l'ilarità dell'animo, il coraggio, la sobrietà, il vivere ritirato, il purificare le camere ove si suole soggiornare coi suffumigii predetti, la polizia del corpo, le strofinazioni sul medesimo fatte con panni di lana, o con spazzette, l'uso moderato dei bagni caldi, il tener coperta la pelle con flanella da cambiarsi spesso, il mantenere caldi ed asciutti i piedi, il fuggire le correnti d' aria sudando, acciò non si alterino le funzioni dell' organo cutaneo, il fuggire i luoghi di calca, e di convegni, il ritirarsi in sul annottare a casa, e rimanervi il mattino sino a tardi. Finalmente un ottimo mezzo per preservarsi dal terribile morbo si è, come scrive saggiamente il celebre Cav. Meli nella sua opera commendevolissima sul colera una religiosa rassegnazione ai supremi destini, la quale mantiene l' animo in quella giusta calma che non inchina nè alla paura, nè al troppo spreggio del pericolo di contrarre il morbo; eccessi ambidue che menano di spesso a funesto fine.

Stabilito per massima che il colera asiatico abbandonato alla natura uccide sicurissimamente, e che al contrario curato in sul suo primo principiare si vince ben soventi, voi con tutta facilità potete già intendere, che la prima cura dell'ammalato, onde spegnere così rio morbo, deve essere di ricorrere prontissimamente dal medico.

Ma quì preveggo, amico, un gravissimo e dolorosissimo inconveniente. Se per mala ventura venisse il colera a manifestarsi in queste contrade, nelle campagne segnatamente, nelle terre, e nei piccoli paesi, la maggior parte de' quali sono, come il vostro, sprovvisti di medici, ben sovente si darà il caso di trovarsi individui assaliti dal morbo, nella sinistra circostanza di non poter avere prontamente il medico, od altra persona dell'arte, e non essere in conseguenza prontamente soccorsi, e così dover lasciar correre il morbo infrenabile a fine letale.

Per andare in qualche maniera al riparo di questo veramente sgraziato e doloroso inconveniente mi è sembrato cosa utile, ed opportuna presentarvi una breve descrizione dei principali e più comuni sintomi, i quali sogliono contrassegnare questo morbo in sul principio segnatamente, ossia nei due primi stadii; stadii, ai quali si deve più seriamente badare procurando di non lasciarli passare inosservati, siccome quelli durante i quali si può più facilmente arrestare i progressi della malattia. La descrizione, come vedrete, è fatta in istile per quanto mi fu possibile chiaro, ed intelligibile, adattato così alla capacità di un numero grande di persone anche straniere ad ogni medica conoscenza, sperando così di rendere voi non solo, ma anche varie altre persone atte a conoscere per tempo la malattia, e ad apprestare all'ammalato prontamente gli opportuni soccorsi, i quali altrimenti procrastinando verrebbero ad essere inefficaci.

Comincierò per dirvi che il colera asiatico non la perdona nè ad età, nè a sesso. A Parigi, circa l'età, si è osservato che

principiando dai bambini di giorni, o mesi, sino all' uomo di innoltrata vecchiaja tutti indistintamente ne venivano colpiti; in quanto al sesso, vi fu un tempo in cui le donne più che gli uomini vi soggiacevano; ma in altro tempo accadeva tutto all' opposto.

Si pretende che questo morbo, perchè di brevissima durata, non abbia un corso pronunciato da decisi tempi, o come dicono, stadii; ma le accurate osservazioni di pratici valenti dimostrano il contrario, eccettuato che si tratti di colera fulminante, caso in questi paesi per fortuna non molto frequente. Di fatto la più parte dei Medici lo distinguono in tre stadii; alcuni anzi in quattro, e questi il primo lo chiamano stadio d' incubazione, il secondo stadio d' irritazione, il terzo stadio algido, o della cianosi, il quarto stadio di reazione. Io non vi farò parola dei due ultimi stadii, perchè non è mia intenzione descrivervi l'intero corso della malattia; altronde in questi due ultimi stadii il colera veramente terribile e formidabile per essere domato richiede tutti li più attivi soccorsi, i quali vogliono essere praticati da persona versata nell' arte salutare.

Descrizione del primo stadio della malattia.

Avrà fondati motivi da temere d'essere sopraffatto dal colera morbus, e di essere nel primo stadio di malattia, ossia nello stadio d'incubazione, che benissimo si potrebbe chiamare stadio di delitescenza colui, il quale (trovandosi in ispecie in città, paese, o cantone che sia minacciato, o nel quale regni questo morbo), sentesi contro il solito affetto da spossatezza, e debolezza straordinaria del corpo congiunta con tendenza a giacersi, e con senso inesprimibile di mal essere universale, e non di rado con passeggieri brividi, ai quali non succede mai calore. Da vertigini, occupazione, pesantore, sbalordimento, altre volte anche dolore di capo. Da stiramento, contrazione, ed

anche da dolore alle gambe ed ai piedi, da leggiera e momentanea palpitazione di cuore, da nausea, da avversione al cibo, da passeggiero stringimento alle fauci, da propensione al vomito o vomiturazione, con tensione e gravezza agli ipocondrii, al destro segnatamente. Da angustia o sensazione angosciosa di oppressione alla regione dello stomaco che obbliga l'ammalato a frequenti, ed interrotti sospiri; angustia la quale si vede dipinta sulla faccia dell' ammalato, che è alterata in modo particolare; angustia la quale devesi considerare non come conseguenza di timore, ma bensì come segno d' essere l' individuo minacciato da male di rilievo. Da tormini, e da borborigmi romorosi più del consueto, da dejezioni alvine frequenti più dell' ordinario, le quali presto passano in diarrea, in sul principio sempre biliosa. Da polsi piccoli, deboli e tardi, alcune volte da voglia frequente di orinare.

Durante questo primo stadio devesi fare molto caso dello stato della lingua, e grande attenzione devesi mettere nell' esaminarla. Il Dott. Vimpiler scrive che non è mai abbastanza raccomandato quest' esame della lingua, ed assicura che dalla condizione in cui trovasi quest' organo si può prevedere due giorni prima lo sviluppo del colera. Stando agli insegnamenti di questo medico, i quali però a me sembrano un poco esagerati, nei soggetti, i quali vanno ad essere sopraffatti dal colera la lingua si cuopre di una patina gialliccia, la sostanza della medesima si mostra come priva di sangue, quasi fosse cotta.

Questi sintomi che costeggiare sogliono il primo stadio del morbo, sintomi chiamati dai Medici prodromi, precursori, o di preludio, se non tutti, la maggior parte certamente non mancano mai, e non passano mai inosservati se con esattezza si sanno esaminare gli ammalati massime del basso popolo, durano in chi uno, in chi due, in altri tre, in altri quattro ed anche più giorni; e comecchè a taluni pajono frivoli, non

vogliono però essere negletti, anzi richieggono la più grande attenzione. Si è in questo primo stadio, nel quale come vi ho detto, e giova molto ripeterlo, pochi e semplici rimedii bastano a troncare e guarire la malattia. Mi domanderete ora quali siano i rimedii che si devono praticare: pochissimi, eccoli.

Se frequenti sono le vertigini, se grave il pesantore ed il dolore di capo, se di temperamento sanguigno, se robusto, ed in ancora buona età è l' infermo, può benissimo alcune volte riuscire vantaggiosa una cavata di sangue, e questa ancorchè l' ammalato si lagni di debolezza, poichè in questo caso la debolezza è apparente. Ricordatevi però bene che il salasso va adoperato con tutta sagacità, e calcolando scrupolosamente le forze della vita. Guai se si salassa inopportunamente e senza giusta misura. Se il dolore alla regione epigastrica, e la tensione ai precordii sono intensi converrà, allora l' applicazione di alcune sanguisughe alla parte dolente, ovvero ai vasi emorroidali se l' infermo va soggetto alle emorroidi; del resto in simili casi il più delle volte sogliono essere bastanti i mucillaginosi, gli oleosi, i clisteri emollienti; come olio d'olivo, di mandorle dolci, emulsione arabica di Frank, decotto di riso, di linseme, di radici di salep. Ne ho veduto guarire in breve tempo con questi soli semplicissimi rimedii un numero considerevole; ne ho veduto guarire di quelli che erano già nel secondo stadio.

Se forte è la nausea, giallastra la lingua, se vi ha peso ed imbarazzo allo stomaco ricorrasi al vomitivo. Tartaro emetico se non v' ha diarrea; radici d' ipecaquana in caso contrario. Premesso l'uso de' sopra descritti rimedii, qualora siano indicati, l' essenziale della cura in questo primo stadio consiste nel promuovere il sudore, e nel procurare di farlo continuare per lungo tratto di tempo. A tale oggetto bisogna giacere in letto caldo, coprirsi bene, farsi tosto applicare alle piante dei piedi, ed anche ai fianchi polente calde, o come è meglio,

recipienti di latta, di vetro, o di cucurbita pieni d' acqua fervente, sarà cosa ben fatta bere in abbondanza, ma in piccole e reiterate dosi infusioni calde di fiori di tiglio, di menta, di melissa, di arancio, di salvia, di valeriana, di tè e simili. Questi presidii, siate persuaso, praticati nel primo periodo del male riescono senza fallo utili.

Descrizione del secondo stadio.

Venendo il caso che per mala ventura passi inosservato il primo stadio del morbo, o veramente che in onta degli usati terapeutici presidii la malattia prosegua il suo corso, allora il morbo passa al secondo stadio, il quale per lo più è contrassegnato dai seguenti sintomi (1). Intensi dolori addominali con spasmi, e crampi alle braccia, più di spesso alle gambe ed ai piedi. Dolori alle estremità tanto superiori, come inferiori, in alcuni alle orecchie, in alcuni alle coste, tanto acuti, che obbligano gli ammalati a mandar fuori acute grida. Deliquii di animo. Occhi languidi, convulsi, talvolta colle congiuntive arrossate. Soporoso e tardo è nelle risposte l'ammalato, il quale ha inoltre senso di stringimento soffocativo al petto, voce chioccia e cupa (i Medici trovando difficile dare una giusta idea tanto della voce, quanto dello stato del volto di questi infermi per uscire d' impaccio si contentano di designarli in una parola col titolo di voce, di faccia colerosa), la cute floscia, rilasciata, e fredda alle estremità soprattutto, la respirazione stentata, i polsi oscuri quasi impercettibili; sete inestinguibile, diminuzione dei sensi esterni, del tutto in ispecie. Ha scarsissime le orine,

---

(1) *E' cosa da notarsi che presso di noi il secondo stadio suole per lo più svolgersi di notte tempo; la stessa cosa ho osservato succedere a Cuneo, a Ceva ed a Caraglio.*

ardore nel torace, e nell' addome tale, che tende ognora a scoprirsi; vomito e diarrea continui, e le materie emesse per l'una, e per l' altra via fluide, biancastre simili a siero di latte, od a decotto di riso; prima inodore, poi tramandanti un odore particolare, specifico, che io non avrei difficoltà a chiamarlo anche coleroso. Sintoma questo sicuro del colera asiatico, che lo contraddistingue dall' europeo, e dalle altre malattie affini.

Questi sono, Amico, i sintomi, i quali sogliono, in questi paesi almeno, corteggiare il colera asiatico nel secondo stadio (1). Per quanto siano gravi ed allarmanti non lasciatevi ancora abbattere d' animo, poichè l' esperienza ha fatto conoscere, che sino a quest' epoca mediante pronti ed appropriati rimedii, si possono ancora molte volte arrestare i progressi della malattia, si può ancora spegnere il morbo. Posso assicurarvi che ne ho veduto a guarire una quantità; ma ricordatevi, e l'avvertimento

---

(1) *Quando passa al 3.zo stadio, che i Medici chiamano algido o della cianosi, allora le estremità diventano di freddo marmoreo, le unghie allungate ed adunche, i peli irti, la cute perde ogni sensibile proprietà della vita organica, cosicchè sollevata colle dita si stringe, si ritorce, e conserva come pasta la figura che le viene data; prende inoltre un colore livido, plumbeo come hanno i cadaveri quando sono in principio di putrefazione. Questo colore, cui si dà il nome di cianosi ora è universale, diffuso cioè per tutto il corpo, ora parziale, ossia limitato ad una sola parte. Tremola e fredda è la lingua, freddo il fiato, polsi totalmente estinti, gli occhi appannati; insomma la macchina tutta intirizzita cade nell'estremo abbandono, e gli ammorbati sembrano, mi servo delle espressioni dell'illustre Cav.* MELI, *semoventi imputriditi cadaveri.*

è della più alta importanza, ricordatevi che questo secondo stadio è prontamente transitorio, e che se vi ha luogo a sperare di ricavare sollievo dall'arte salutare, questo sta nella prontezza dei soccorsi, i quali consistono:

1.mo Nel salasso che può benissimo in alcuni casi essere presidio di grandissimo momento. Ho notato che una leggiera cavata di sangue o tutto al più due riuscivano vantaggiose in quei colerosi i quali erano molestati da intensi dolori alle costole, colla respirazione difficile molto. Prima però di farne uso io vi consiglierei a sentire, se vi fosse possibile, il parere di qualche persona dell' arte, la quale dovrà sempre calcolare scrupolosamente le forze della vita, e riflettere che l' energia del morbo le esaurisce rapidamente; il sangue in questa circostanza fluisce adagio, e crasso viscoso, e di color nero. In una giovine che feci salassare perchè il dolore laterale era violentissimo, il sangue comparì nero, duro e coperto di cotenna, ebbe dalla cavata di sangue un sollievo notabilissimo.

2.do Nel continuar ad applicare alle piante dei piedi, ed ai fianchi li suddetti recipienti pieni d' acqua bollente.

3.zo Nel ricorrere senza dimora alle fregagioni fatte su tutte le membra, e lungo la spina con pannilani riscaldati mediante suffumigii aromatici di incenso, di ginepro, di salvia, di camomilla e simili. Alcuni usano per frizioni l' alcool, gli oli, essenziali, gli eteri, le diverse preparazioni opiate le quali però io credo non molto giovevoli.

4.to Nel ricorrere prontamente all'applicazione di cataplasmi o come è meglio, di polente calde sul torace, sull' addome, di senapismi ai piedi, alle gambe, alle coscie.

5.to Nell' uso interno di alcuni rimedii blandamente stimolanti diffusivi, come sono acqua di tutto cedro, di menta, di melissa, di canella, alle quali sianvi unite alcune goccie di liquor d'Hoffmanno, di etere vitriolico ecc. Frattanto non dovete mancare di mandare pel Medico, il quale se è fornito

delle necessarie cognizioni saprà darvi quei suggerimenti opportuni, ai quali dovrete scrupolosamente attenervi. E qui vi giova sapere che l' esperienza ha dimostrato che per curare il colera vi vuole un metodo semplicissimo, che dannosa è la polifarmacia, e che devesi avere principalmente confidenza nell' uso de' mezzi esterni. Si hanno non pochi esempi di guarigioni ottenute senza rimedii interni.

Prima di terminare questa già lunghissima lettera debbo ancora darvi alcune avvertenze. La prima che è importantissima, altamente raccomandata dai medici si è di non muovere o lasciar muovere i malati di colera quando sono di già alquanto innoltrati nel 2.do stadio, poichè una fatale sperienza ha insegnato che un coleroso può all' istante spirare, se incautamente sia tolto, o si tolga di per se dalla sua posizione, sollevandosi dal letto, o facendo qualunque altra concitata azione. La seconda che procuriate di avere in casa una sufficiente quantità delle summentovate sostanze e rimedii, e che siano d' ottima qualità. La terza di non lasciarvi sopraffare dal colera immaginario, il quale potrebbe benissimo avere delle sinistre conseguenze. La quarta di ricordarvi del precetto del nostro Dott. Trompeo, vale a dire di guardarvi dai specifici, e dalle panacee che vi verranno suggeriti dai ciarlatani, i quali pensano solo al proprio interesse, non già alla salute. La medicina sino al giorno d' oggi non possiede alcun rimedio che possa dirsi sicuro contro questo morbo, e per conseguenza non prestatevi fede qualora alcuno ve ne venisse proposto, fosse anche da persona dell'arte. I blandi stimolanti, i mucillaginosi, gli emetici, i revellenti esterni in specie sono i soli rimedii che possono riuscire efficaci contro il colera asiatico; una razionale terapeja ne è il vero specifico.

Vi confesso che nulla di nuovo si contiene in questa mia; ma se nulla vi si contiene di nuovo, vi si contengono delle utili verità, motivo per cui, oso sperare, che non sarà per tornarvi discara. Le utili verità non sono mai abbastanza conosciute.

come non sono mai abbastanza ridette quelle cose, che non sono mai abbastanza imparate. Chi sa che questa lettera possa nelle vostre mani riuscire di qualche vantaggio all'umanità. Io lo desidero di vivo cuore.

Intanto ne raccomando vivamente la lettura a voi ed a codesti vostri amici, agli ecclesiastici in ispecie; pregateli ad informarne anche il popolo di quanto vi è contenuto. Poichè quando si deve illuminare su di qualche cosa il popolo pel suo bene, la voce del clero si è quella che ha maggior forza, e che non è mai riuscita inefficace. Possa questa lettera conseguire il premeditato effetto.

Conservatevi in sanità e credetemi

Vostro affezionatissimo amico Jemina.

Efficacia nell' uomo del perossido di ferro idratato, quale contravveleno dell' arsenico.

L' importanza dell' osservazione che siamo per riferire tratta dal *Bulletin de thérapeutique* sarà facilmente apprezzata da coloro che tennero d' occhio i lavori intrapresi per chiarire la facoltà antivenefica del tritossido di ferro contro l' arsenico da Bunsen in Allemagna, Chevallier, Michel, Souberain, Boulet in Francia, e da due nostri Collaboratori in Italia. (V. Repert. Med. Chirur. del Piemonte febbraio e marzo 1835).

Fouquet parrucchiere a Mer da più mesi travagliato da disordini mentali, si immaginò agli undici luglio scorso di esser stato dannato a morte, di esser perciò sul punto di venir giustiziato; onde sottrarsi al supplizio, risolvette d' avvelenarsi con due ottavi circa di arsenico rimastigli di quattro, che aveva comprato per uccidere i sorci. Erano le sei del mattino quando

il suo giovane di bottega ed un altro lo videro aprire un armadio prender un pacchetto di una polvere bianca, discioglierla col dito, e berla. Interrogato rispose che beveva dell' acqua zuccherata. Ma avendo versata una nuova quantità di acqua nel suo bicchiere, nell' inghiottire questa seconda porzione di veleno esclamò esser lui un uomo morto, perchè si avvelenava. Gli astanti tentarono con ogni sforzo di impedirlo dal bere, ma rivoltosi rapidamente inghiottì l'acqua venefica, e col dito presa una ragguardevole quantità di veleno aderente alla parete del bicchiere la inghiottì. Gli si strappa infine il bicchiere, e vedesi in terra un pezzo di carta, su cui stava scritto *Arsenico.*

Avvertito di quanto succedeva il Farmacista Blondel arrivò presso il malato venti minuti circa dopo preso il veleno, portando seco del tritossido di ferro che aveva bello e preparato nella sua farmacia. Non eravi ancora nè dolore, nè vomito. Da questo momento il perossido, tritossido ottenuto da sei oncie di solfato, fu amministrato diluito in una quantità di acqua con zuccaro calcolata a venti littri (12 pinte circa). Il malato ne prese costantemente un bicchiere ogni cinque minuti durante quattro ore. Vomitò dopo il terzo bicchiere per la prima volta, indi in gran quantità dopo mezz' ora, e si ripeterono i conati sino alle quattro vespertine. Le sostanze per vomito, e diarrea reciute erano brunastre, lo che dipendeva certamente dal tritossido. Il malato trovavasi al giorno dopo perfettamente ristabilito.

Una prova irrecusabile di avvelenamento si ebbe dall'arsenico del peso di 27 grani che trovossi ancor in fondo del vaso; ciò posto, quantunque non siasi fatta l'analisi degli escrementi, questa osservazione ci pare conchiudente per le seguenti ragioni: 1.° l' avvelenamento è incontestabile, poichè si trovò quantità ragguardevole di arsenico in fondo del bicchiere: 2.° la dose del veleno doveva necessariamente dar la morte: 3. è certo,

che null' altro fu dato all' ammalato che il tritossido, tuttavia i dolori di ventre che avrebbe dovuto produrre l'arsenico, non vi furono, nè ebbe seguito l' avvelenamento.

A buon diritto adunque i nostri Collaboratori Demaria e Borelli nella conclusione della loro memoria dicevano. *Non dubitiamo di asserire che il tritossido debbe d'ora in poi occupare un posto distinto nelle officine farmaceutiche, ben più a ragione di tante polifarmache composizioni immeritamente decorate del titolo di antidoti.*

De-Rolandis.

Lettera diretta al Dott. Galli *di Novara.*

Amico e Collega stimatissimo,

L' anatomia patologica, sebbene non sempre ci sveli la vera cagione della morte, e siane questa tuttora avvolta nel mistero, ella però ci addita ben sovente la via da tenersi per discernere il vero dal supposto, e ci toglie d'inganno nelle preconcepite opinioni. Il caso di necroscopia testè fatta sopra la Catterina Capelli ci dimostra ad evidenza quanto siano fallaci i sintomi delle organiche alterazioni, e come si possano ingenerare subdole flogosi ne' più sensibili tessuti senza che gli individui che ne vanno affetti se ne risentano gran fatto.

La Catterina Capelli nell' età d' anni 40, di costituzione robusta, contadina, e madre di numerosa prole, dopo 14 mesi da che si era sgravata dell' ultimo figlio, senza mai aver sofferto alcun parto laborioso, od allattamento difficile, era mensilmente menstruata, e non andava soggetta ad altro incomodo che ad un peso sensibile verso l' ano che si doveva ad un po' di abbassamento dell'utero. Nel giorno 21 dell'ora scorso 7.bre si presentò per essere ricoverata in questo spedale Mag-

giore, ove visitata da voi l' avete riscontrata affetta di continui dolori al basso ventre accompagnati da tensione all' addome, e febbre moderata; ma dopo un analogo trattamento continuava tuttavia lo stato morboso, chè anzi venne ad un tratto sorpresa da iscuria, per cui mi faceste chiamare onde soccorrere a tale patimento; il tumore elevato doloroso e circoscritto alla regione ipogastrica, e l' elasticità del medesimo mi fecero certo della esistenza di una cistite, ed introdussi perciò nell'uretra la solita cannula metallica per estrarne l' orina, che sortì limpida e poco colorita, ma non nella quantità corrispondente al volume del tumore, il quale anzi per nulla cedette alla sortita del liquido, e si mantenne egualmente resistente al tatto. Esplorai in allora per la vagina lo stato dell' utero, che trovai posato nel distretto inferiore della pelvi collocato quasi orizzontalmente colla bocca rivolta verso il pube, aperta, e col suo labbro superiore duretto e frastagliato; il corpo dell'utero del volume di un grosso arancio liscio ed eguale, ma piuttosto duro e consistente. Intanto che si andava congbietturando nel diagnostico di tali tumori si presentò una minacciosa metroragia con febbre violenta che si arrestò con opportuno metodo antiflogistico generale e locale, ma era segnata l' ora della morte alla Catterina Capelli, e questa ebbe fine alle 7 del mattino del 27 di quel mese.

Nel giorno successivo s' instituì la sessione cadaverica, e si portò lo scalpello sopra la cavità addominale dove avevano sede li sopra descritti tumori. La vescica si innalzava sino all'ombilico, e conteneva due litri circa di orina sanguinolenta. Le tonache esterne di molto inspessite, e la mucosa injettatissima e quasi nera per tutto l' ambito della cisti. Staccata la vescica dalle sue aderenze si esaminò lo stato dell' utero, che si trovò esteriormente conforme alla fatta esplorazione in vagina, ma avendo tagliata la sua cervice, ed innoltrato lo scalpello si trovò convertito in una sostanza lardacea, uniforme in tutto

il suo corpo ad eccezione del collo, dove si osservava cominciata la degenerazione carcinomatosa; li suoi ligamenti ed appendici alquanto injettate, come pure le parti adjacenti; vuote le tenui intestina, e distese le crasse da gaz. Tale fu il risultato della sessione cadaverica, che credendosi bastante a dar ragione della causa, per cui dovette soccombere l' inferma, non si andò più altro investigando.

Eccovi mio caro amico e collega un breve ragguaglio di quanto si potè osservare sopra la Catterina Capelli, che per pochi giorni venne da voi curata, e se questa osservazione non avesse altro pregio, avrà quello certamente di presentare al Pratico un esempio di metro-cistite gravissima, che con incredibile rapidità passò ad un esito funesto senza che i sintomi di così grave affezione siansi presentati a tempo e modo soliti.

Ho procurato di conservare il pezzo patologico, e formerà parte della collezione del nostro incipiente museo patologico.

Attenderò con piacere le saggie riflessioni, che crederete opportune sopra di questo caso, e colgo l' occasione per ripetermi.

Di voi carissimo e stimatissimo

Novara li 16 8.bre 1835.

Affezionatissimo ed Obbl.mo Amico

CAJRE.

Collirio di Stricnina nell'amaurosi; del Dott. HENDERSON.

Vi sono dei casi nei quali la vista si altera lentamente, ed in cui il nervo ottico subisce, per cause diverse, nella sua tessitura come nelle sue funzioni un progressivo cangiamento. Forse già il malato ha richiesto dei consigli, ma il trattamento

sempre più o meno laborioso di un'affezione, il cui andamento è poco rapido, fa trascurare i saggi ricordi, e l'amaurosi diviene allora a segno di essere al di sopra di quanto può l'arte medica. Tale è appunto quello che si osserva particolarmente nell'amaurosi da cui è colpito un sol occhio, al di dentro del quale si osserva un punto più o meno nero. La strichnina adoperata in tempo debito basta per fare scomparire i sintomi della malattia, od almeno arrestarla nel suo cammino.

Egli propone la seguente formola:

P. Strichnina . . . . grani due
Acido acetico diluto . . dramme una
Acqua distillata . . . once una

Alcune gocce di questo collirio messe in contatto con l'occhio molte volte al giorno producono i migliori effetti, e suppliscono perfettamente all' applicazione endermica dello stesso medicamento, senza avere l' inconveniente di esporre alla risipola.

Il Dott. Henderson riferisce molti fatti in appoggio del suo modo di medicazione. Talvolta subito dopo due o tre giorni si riconoscono i buoni effetti, ed altre volte si richiede un tempo maggiore.

Saggio chimico e fisiologico sulle differenze che esistono tra il sangue della vena-porta, e quello delle arterie, e delle altre vene (1) *: del Prof.* Schultz *di Berlino.*

Il sangue della vena-porta è in generale più nero che l'altro sangue venoso, quantunque questa differenza non sia sempre

(1) *Queste sperienze sono state fatte sopra diversi cavalli.*

molto apprezzabile alla vista. Non arrossa coi sali neutri, nè col contatto dell'aria atmosferica, nè coll'azione dell'ossigeno. Non si coagula, o se ha luogo, la coagulazione si rappiglia in grumi meno consistenti che quello delle altre vene. Nel caso ove è coagulato, si liquefà in tutto od in parte a capo di 12 a 24 ore, e dà, come quello che non è coagulato, origine al sedimento nero, sul quale formasi un siero chiaro. Contiene, termine medio, 5, 23 allo stato recente, e 0, 74 allo stato secco, meno di fibrina che quello delle arterie e delle altre vene; allo stato liquido contiene alquanto meno di parti solide (0, 18 a 0, 3) che il sangue arterioso e venoso. Il suo siero contiene generalmente 1, 58 meno di parti solide che il siero arterioso e 0, 80 meno che quello dell' altro sangue venoso. Allo stato secco il primo è d'un bigio cinereo, il secondo giallo, il terzo giallo-verdastro. Contiene, in proporzione, più di cruore e meno di albumina. Il contrario ha luogo per il sangue arterioso. Il cruore secco della vena-porta è grigio-bruno, quello delle altre vene, rosso carico, quello delle arterie d'un rosso-vivo. Il sangue della vena-porta contiene, nelle sue parti solide, pressochè il doppio di grasso di quello che contengono le arterie, e le altre vene: la proporzione è la seguente: quello della vena-porta 1, 66; l'arterioso 0, 92; il sangue venoso delle altre vene 0, 83; il siero secco della vena-porta non contiene che, 27 più di grasso che il siero secco delle arterie e delle altre vene. Il cruore albuminoso ne contiene 1, 11 di più che quello del sangue arterioso, e 1, 21 di più che quello del sangue delle altre vene. Per la fibrina questa differenza è ancora maggiore: la fibrina secca della vena-porta contiene 10, 70 di materia adiposa, quella delle arterie 2, 34, dimodochè la differenza in più è di 8, 36. Infine il grasso del sangue della vena-porta è bruno, nerastro, untuoso; quello del sangue arterioso, e dell'altro sangue venoso, bianco, o bianco-giallastro, cristallino;

quello del chilo, bianco per due terzi liquido, e per un terzo cristallino.

(rust' Magasin fur die gesammte heilkunde vol. 44, 1.er cahier).

Proprietà mediche del cloruro di calce nelle piaghe dolorosissime, e del cloruro di soda nelle fessure del capezzolo; del Dottore Chopin.

Rapporta questo Medico sei osservazioni nelle quali ha impiegato col più grande successo il cloruro di calce nel caso di piaga per contusione, strappamento o scoppio della polvere da cannone; questo rimedio ha sui narcotici l' immenso vantaggio di agire con sicurezza e quasi istantaneamente, e senza l' intermedio del cervello.

Il cloruro di calce è anche utilissimo nei dolori vivi ed acuti che affliggono le donne tosto dopo il parto, sopratutto le primipare, e che hanno la loro sede in un punto della vagina. Più d' una donna (dice il signor Chopin) m' ha detto che questi dolori erano molto più insoffribili di quelli del parto stesso: sembrava che un ferro infuocato loro traversasse la vagina. L' inspezione mi ha fatto riconoscere una o più escrescenze della grossezza d' un grano di frumento, raramente di un piccolo pisello, poste costantemente sulla parete posteriore della membrana vaginale; si distinguono facilmente alla loro squisita sensibilità col dito, al loro lieve sgorgamento ed al loro colore roseo carico, che risalta sopra quello della vagina; esse appariscono poco tempo dopo il parto; se si toccano con un pennello fatto con morbido pannolino sfilato o di filacce, inzuppato di soluzione di cloruro di calce, la loro estrema sensibilità non tarda a diminuire, quindi esse spariscono affatto.

Questo mezzo è ancora utile per calmare i dolori vivi, persistenti, che talvolta seguono l'uso del forcipe.

Nelle fessure del cappezzolo nulla ha meglio riuscito al signor Chopin che le lavature reiterate durante un giorno o due con soluzione di cloruro di soda; esse hanno sovenli volte bastato per rendere alle nutrici l'uso d'un seno, che il dolore loro vietava di porgere onde allattare il loro bambino.

(*Lancette ou Gazette des Hôpitaux*).

Delle affezioni del collo dell' utero e del loro trattamento; del sig. Emery *medico dell'Ospedale di san Luigi.*

Di tutte le affezioni che attaccano le donne, la più frequente, quella che le tormenta maggiormente è, senza dubbio, la leucorrea, da cui poche ne vanno esenti. Se bastasse, acciò che una malattia fosse ben conosciuta, il vederla rinnovarsi molte volte, nessuna dovrebbe esserla meglio che questa. A tale oggetto credo essere importante che i pratici facciano conoscere le loro ricerche onde fissarne in modo irrevocabile, il diagnostico, ed il trattamento.

Io accennerò quivi i risultamenti, che la mia esperienza mi ha insegnato. Gli scoli riconoscono cause ben diverse: e non m'intendo trattare di tutti in questo momento; rimarcherò solo i principali, i quali, secondo me, provocano il più soventi le leucorree abbondanti e ribelli alla maggior parte delle cure. Egli è inutile l'osservare che tutte le donne prima del comparire il loro flusso menstruale, vedono più o meno in bianco; che i catarri vaginali ed uterini riconoscono soventi per causa una flemmasia della mucosa che ricopre queste parti; che i diversi rimovimenti, irritandone la matrice e la vagina, sono

altresì cause degli scoli più o meno abbondanti, e che la presenza di corpi estranei nella vagina o nella matrice possono anche produrli.

Fra le cause che provocano gli scoli abbondanti e momentanei, è da distinguersi il gonfiamento infiammatorio della matrice, che succede principalmente nelle donne, le quali sono abbondantemente regolate. Lo scolo comparisce d'ordinario verso la metà dello spazio che separa le due epoche; è cosa notevole per l'uscita di una sierosità guari trasparente, colorita alcune volte da un tantino di sangue, spinta fuori da una forte contrazione della matrice, ed assai abbondante in alcuni casi per costrignere le donne a ripararsi. Allorchè si esamina l'utero, trovasi voluminoso, pesante, le labbra del collo calde, leggermente tumefatte. I movimenti che s'imprimono a quest'organo sono dolorosi; lo speculum scorge allora poca cosa, perchè è raro che la mucosa del collo abbia parte allo stato malatticcio. Questa malattia differisce essenzialmente dalle altre pel trattamento che essa esige, il quale deve essere affatto antiflogistico come salassi al braccio, frequenti bagni, injezioni emollienti freddi, cristei emollienti freddi, dieta e riposo. L'infezione sifilitica può essere annoverata fra le cause degli scoli; ella agisce facendo nascere una flemmasia più o meno intensa dalla mucosa vescico-vaginale; ma quella, di cui terrò ora parola, è certamente la causa la più frequente degli scoli abbondanti e ribelli che affliggono così spesso le donne; dessa consiste in un' affezione particolare del collo che si è soventi confusa col cancro uterino, ed a cui si ha moltissime volte impreso un trattamento della più grande energia.

Sono quindici e più anni che le mie indagini raggiransi continuamente intorno a quest'affezione dell' utero, e da quattro anni in quà la fo osservare tutti i lunedì all' ospedale di San Luigi ad un grande numero di Medici ed Allievi. Ecco i sintomi che osservansi abitualmente: le labbra del collo sono di

un color rosso più o meno carico, presentando esulcerazioni che si estendono sopra una parte delle labbra, o che le ricoprono per intiero, secondo la vetustà della malattia; la colorizzazione in rosso è vivamente tagliente col bianco-grigio che colora le parti circondanti; il più comunemente i punti affetti sono coperti di piccole vegetazioni rosse, che toccate appena gemono sangue. Ho molte volte osservato che le labbra erano divise da vere piaghe; i bottoni carnuti hanno qualche volta due o tre linee di rilievo, e lasciano fra loro dei solchi che non devonsi confondere coll' alterazione precedente; la malattia può essere circoscritta ad un semplice color rosso, allora l'epitelio non è innalzato; quasi sempre, in questo caso, la malattia è al suo sviluppo, e osservandovi bene, si scoprono piccole granulazioni che il sollevano.

Allorchè questa lesione è recente, essa non attacca che una piccola porzione dell'uno o dell'altro labbro del collo uterino; ma se essa avesse già percorso più mesi, più anni, allora non solo le due labbra possono essere attaccate in intiero, ma si vede proseguire sulla loro faccia interna, e propagarsi sino nella cavità del corpo della matrice.

Non devonsi poi confondere queste lesioni con quelle che provoca la sifilide: soventi, infatti, il collo della matrice è la sede di vegetazioni sifilitiche; ma queste ultime offrono quasi sempre una resistenza più o meno grande; esse non sono circondate di un color rosso intenso; all'incontro i punti sui quali elleno sono collocate conservano il loro colore naturale; ciò che le distingue, si è che puossi toccarle impunemente senza esporsi a farle insanguinare.

Le parti che sono la sede delle esulcerazioni offrono un accrescimento di volume nel più grande numero dei casi; Infatti ora il labbro interiore è sede d' ipertrofia, ora è il posteriore; l'enfiagione può anche invadere tutta la circonferenza del collo: questa disposizione ha segnatamente luogo nelle donne le quali non hanno avuto prole.

Il più delle volte l'ipertrofia esiste sul labbro anteriore; quando esiste su tutte due, possono lasciare fra loro uno spazio capace di nascondere tutta la prima falange dell' indice. In allora è raro che l'affezione non si estenda nella cavità della matrice. Il collo prende alcune volte un volume straordinario, e la piaga che ricopre tutta questa estensione non ha meno di due a due pollici e mezzo di diametro. Una cosa da rimarcarsi è l'aspetto che presenta la parte che tocca il male; havvi nulla che annunzi un vicino pericolo, ed essa appare nello stato il più normale; osservasi pure delle parti sane interposte fra quelle che sono affette, e che sono vivamente taglienti dal loro pallido colore col rosso vivo delle altre. Ho molte volte visto ulcerazioni essere coperte di una secrezione viscosa, di un aspetto giallastro misto di bigio, e presentando tutta l'apparenza di una piaga attaccata d' infracidamento nosocomiale. Non descriverò quivi le ulcere sifilitiche o cancerose; ma basterammi il dire che il loro aspetto differisce affatto da quello che presenta la malattia di cui sto ragionando.

Quasi sempre quest' affezione del collo dell'utero è accompagnata da uno spossamento della matrice. Nel più gran numero dei casi ho verificato un abbassamento più o meno considerevole, *ed assai soventi delle anti-effusioni, delle retro-effusioni del corpo e delle inclinazioni laterali, sia a sinistra, sia a dritta.* È segnatamente in questo caso che è difficile di ben applicare lo specchio e d'impegnare il collo nella sua apertura anteriore, a meno che la matrice non sia molto cresciuta di volume, ciò che è raro, essa conserva una grande mobilità, e la si può facilmente rimuovere.

Generalmente non è che dopo essere state lungo tempo tormentate dai sintomi che accompagnano questa malattia, che le donne cercano il soccorso medico. Allora esse si presentano al nostro esame con uno scolo che data da cinque a dieci mesi almeno, ovvero già da un'epoca ben lontana, in primo bianco

« poco abbondante: quindi successivamente muta di colore, « passa dal bianco al giallo, ed al verdastro, e qualche volta è misto d' un poco di sangue: il suo odore ha cambiato di carattere, egli è più penetrante, ma non fa mai provare la malagevole sensazione che cagiona l' icore canceroso; infine è divenuto sì abbondante, che le ha costrette a ripararsi come durante le loro regole. I mali di reni che nel principio non erano che passeggieri hanno ugualmente seguito le stesse fasi nel loro accrescimento, e si sono fatti permanenti; destaronsi quindi dolori nelle anguinaje, e si diffondono sulla superficie anteriore delle due coscie; altro dolore osservasi ancora qualche volta che sembra salire dal pube sino all'ombilico. Il camminare si fa vieppiù difficile, e l'ammalata che non può più sopportare gli effetti conjugali senza provarne gravissimi dolori, risente, quando vuole sedersi in fretta, un doloroso scuotimento verso l' ano dove essa prova abitualmente un senso di stanchezza.

La salute che in primo non era stata che leggermente alterata, è quindi molestata da penosi assalti, le digestioni diventano lente e penose, frequenti stiramenti di stomaco hanno luogo, la lingua che è rossa e punteggiata alla sua estremità si ricopre di uno strato bianco-giallastro, succede in fine l'inappetenza la quale è qualche volta bizzarra e capricciosa: e ad una stitichezza ostinata succede di quando in quando una diarrea momentanea.

Soventi volte si vedono apparire in quest' affezione evacuazioni sanguigne reiterate con grande detrimento delle pazienti, ciò che le getta in una debolezza estrema. Uopo è anche l'osservare che il trattamento interno cogli evacuanti o coi tonici riesce peranco il migliore, all'incontro il trattamento locale è il solo dal quale non se ne ottengono successi durevoli.

Non è gran tempo che queste alterazioni erano considerate come veri cancri, ed in conseguenza affezioni incurabili; Infatti

è succeduto che il loro trattamento è stato intrapreso da uomini imprudenti, i quali non indugiarono praticare operazioni colpevoli, come si è potuto osservare nelle nostre periodiche raccolte, la descrizione di numerevoli operazioni fatte sulla matrice, sia per disseccare il collo, sia anche per toglierlo in intiero. Dalle mie osservazioni posso affermare doversi rinunciare, in pratica, a queste due funeste operazioni: diffatti se evvi a trattare un vero cancro, esse sono inutili, perchè se l'inferma non muore dell' operazione, la malattia ritorna più terribile che mai, quando non si è praticata che la estirpazione del collo.

Ognuno sa che l' amputazione della matrice non conta che sventure; non parlo per aver inteso dire o secondo l'esperienza degli altri, giacchè ho già io osservato sei casi operati in differenti Ospedali di Parigi, dei quali posseggo i processi verbali dell' autopsia, che sempre è stata da me, o davanti me eseguita.

Io sono convinto che la maggior parte dei successi ottenuti dalla disseccazione sono stati sovra inferme assalite dell'affezione che ho descritta. Ma se l'ammalata non ha un cancro, io pongo per principio che non solo l' operazione non è necessaria, ma che ella è medesimamente intempestiva ed inumana, poichè si guarisce sempre senza di essa. Da dodici anni circa a questa parte, ho visto un grandissimo numero di donne attaccate da quest'affezione, e ne ho trattate più di quattrocento senza perderne una sola.

Questa lunga pratica e questi risultati non appartengono a me solo, ma bensì a tutti quelli che se ne sono occupati in un modo speciale come ho fatto. Li signori Hervez di Chegoin, Ricord, Meiller, Denis, ec. sono giunti ad ottenere risultati simili, ed uno di essi diceva con giusta ragione che erasi fatta una vera rivoluzione nel trattamento dei colli uterini. Si è inoltre giunto oggidì al punto di risguardare questa malattia come poco grave allorchè è trattata convenevolmente; credo perciò possa posarsi per principio che questa affezione del collo, ben trattata,

non è per sè mortale, e che essa passa raramente allo stato canceroso. Non posso a meno di rendere al mio onorevole confratello ed amico Lisfranc tutta la giustizia che egli ne merita: a lui devonsi li primi pensamenti esatti sulla natura e trattamento delle affezioni del collo dell' utero. A lui primo devesi la distinzione della malattia di cui è qui questione col cancro della matrice; nel susseguente numero indicherò quali sono le cause che mi sembrarono provocarla il più frequentemente, e darò i diversi trattamenti che ho impiegati coi loro rispettivi risultati.

Uso dell' acqua coobata di lauro-ceraso nella follìa: Osservazione di M. Rossi, Chirurgo dell' Ospedale di Rivarolo.

Superfluo e poco per me dicevole sarebbe il voler dare insegnamenti sulla cura dell' alienazione mentale dopo i tanto celebri maestri Chiarugi, Pinel, Esquirol, Georget, Trompeo, Bertolini, ed altri; una sola osservazione scriverò sulla guarigione di follìa ottenuta con un rimedio statomi suggerito dalla lettura della Gazzetta di terapeutica medica e chirurgica di Verona, marzo 1835, onde altri con nuove osservazioni possa confermarne o riprovarne l'efficacia.

N. N. di anni 19, di temperamento bilioso, di debole complessione, di mediocre statura, occhi e capelli neri, venne al principio del mese di maggio 1835 sorpreso da follìa, e curato con metodo deprimente, cioè salassi, sanguisughe, bagni freddi sino alla metà del mese di giugno; alla qual epoca non essendosi ottenuto alcun miglioramento, venne l'ammalato quasi posto in obblio.

Il giorno 16 di giugno fui chiamato a porgere qualche soccorso a quell' infelice, e fresco della lettura del suindicato Giornale, non mancai di mettere in uso il rimedio che in quello veniva raccomandato.

L'ammalato legato con fascie al letto era squallido e scarno, con occhi scintillanti, irascibile e sdegnato contro gli astanti, particolarmente se parenti; faceva un continuo schiamazzo, si agitava violentemente, e tentava di rompere tutti i vasi che gli si presentavano onde dissetarlo: il polso era piccolo e frequente, la cute secca, la lingua bianca, pertinace la stitichezza di corpo. Nel delirio si rammaricava di essere stato disonorato, e di avere sofferto forti dispiaceri domestici. Non vi era sospetto di costituzione ereditaria.

Si prescrisse tosto una dramma di acqua coobata di lauroceraso, un' oncia di siroppo, ed otto oncie di acqua distillata da prendersi nella giornata. Il rimedio venne preso non senza qualche difficoltà: la notte fece meno schiamazzo, e dormì qualche poco. Tutti i giorni si accresceva di una dramma la dose dell' acqua coobata sino alle cinque dramme al giorno. Il miglioramento fu sempre più sensibile, si mise in libertà, gli si consegnarono gli abiti onde vestirsi e passeggiare; mangiava con molto piacere, aveva però la cute ancora secca e calda più del naturale. Tale stato di ben essere continuò per dodici giorni, avendo l' apparenza di una perfetta guarigione.

Il giorno 4 luglio, dopo alcune ore di assenza, rientrò in casa quasi furioso, dicendo che si era imbattuto in quel luogo, ed in quelle persone che lo avevano disonorato: i parenti lo fecero di bel nuovo assicurare con fascie al letto. Lo sguardo era feroce, la congiuntiva iniettata, il polso vibrante, e molto frequente: si fecero tre salassi, all' indomani si applicarono le sanguisughe ai processi mastoidei; il giorno sesto gli si fece ingoiare una goccia di olio di croton-tilium mescolata con poco siroppo, che promosse alcune evacuazioni di duri escrementi, quindi si ripigliò l'uso dell'acqua coobata come avanti, e giunto alle cinque dramme non ne accrebbi la dose, ma la continuai ancora per alcuni giorni, osservando con piacere che scemavano i sintomi della follia, e che le facoltà intel-

lettuali ripigliavano il loro stato normale. Ora sono due mesi che gode ottima sanità, non conservando altro che la pallidezza della faccia.

Nuovo Alcalimetro per conoscere la quantità reale di alcali che si trova nelle varie potasse di commercio, costruito in Napoli dal sig. G. T. Rordorf, strada Toledo, n.° 190.

Il nuovo *Alcalimetro* del Dottor Ure, del quale il chiarissimo Professore signor Cassola ha dato la descrizione nel suo nuovo Trattato di chimica (3.za edizione), deve, per la sua semplicità, esser preferito a quello di Descroizilles. Esso consiste in un tubo di cristallo, chiuso ad un estremo, alto un piede, e largo 4 a 6 linee, e contiene una divisione in 100 parti eguali.

Il saggio della potassa parte da un principio semplicissimo, quello cioè che 70 parti di acido solforico concentrato di commercio saturano esattamente 100 parti di potassa. Allora diluendo queste 70 parti di acido con 30 di acqua pura, si avrà che ciascuna parte di quest' acido deve saturarne anche una di potassa; perciò l' operazione si fa nel modo seguente. Si metta prima nell' alcalimetro tanta acqua che occupi esattamente 30 gradi nella sua scala, e si finisca di riempire fino a 100.° con acido solforico concentrato, che vi si versa a poco a poco, per impedire il rapido riscaldamento nel mescuglio, agitando dopo i due liquidi con una bacchetta di vetro, perchè si uniscano esattamente: con ciò si sarà preparato il liquore detto alcalimetro, di cui dovrà conoscersi dopo esattamente il peso. Supponghiamo che questo peso sia di 3 oncie; allora, per fare il saggio della potassa, se ne prenderà un peso eguale a quello dell' acido così allungato, cioè 3 once;

e, dopo averla sciolta con 8 a 10 parti di acqua, filtrato il liquido per carta, precedentemente bagnata, si mette in un bicchiere, e vi si versa a poco a poco il liquore alcalimetrico che sarà contenuto nel tubo graduato, fino a che non si produca più effervescenza, o sia che tutto l' alcali venga saturato dall' acido, il che sarà più esattamente conosciuto, badando che il liquore saturato non deve, in alcun modo, alterare il colore del sciroppo di viole. Avvenuta la saturazione, si vedrà quanto acido manca nel tubo: e supposto che, nelle 100 divisioni che prima occupava, ne rimangano 40, allora si dirà che 60 parti di alcali effettivo si contenevano nella potassa, ricordandosi che ciascuna parte di acido, nella divisione, dinota una parte di potassa in quella che si esamina.

Pel saggio della soda si procede allo stesso modo, vedendo però prima quanto acido si domanda per saturare 100 parti di carbonato di soda, e formando con questa quantità, e coll' acqua il liquore alcalimetrico come si è detto circa quello indicato per conoscere la potassa.

Mezzo di scoprire il ferro nell' antimonio, di A. BIANCHETTI *Farmacista chimico a Domodossola.*

È noto, che per estrarre l' antimonio dal suo zolfuro si è abbandonato il metodo dei flussi riduttivi, e lo si ottiene decomponendo direttamente lo zolfuro con del ferro fuso grossamente polverizzato. Perciò i farmacisti devono cercare nei caratteri fisici di questo nuovo antimonio di commercio un mezzo di distinguerlo dal primo; perchè siffatto antimonio contenendo del ferro non può dare che dell'*antimonio diaforetico* (dento-antimoniato di potassio) colorito a vece che deve riuscire bianchissimo per attestare la sua purezza: lo stesso dicasi del tartaro stibiato (tartrato di deutossido di potassio e di protossido

d' antimonio). In diffetto di caratteri fisici molto distinti, potrà assaggiarsi l' antimonio di commercio trattandolo con un po' d' acido cloro-nitroso (acqua regia), diluendo a poco a poco il liquore con grande quantità d' acqua per precipitarne tutto l' ossido d' antimonio, feltrando ed analizzando questo liquore coi seguenti reattivi.

Il ferro in dissoluzione è facile da riconoscersi, sebbene il colore dei precipitati che formano i reattivi varii a seconda dei gradi d' ossidazione del metallo. Allorchè trovasi al minimo d' ossidazione, forma cogli alcali un precipitato bianco, che passa tosto al verde al contatto dell' aria, in seguito al verde oscuro, in fine al rosso; forma con il prussiato di potassa ferruginoso un precipitato bianco, che passa all' azzurro col contatto dell' aria; non precipita colla noce di galla, ma il liquore si colora all' aria in ceruleo violaceo.

Il ferro al medio d' ossidazione precipita in verde nerastro cogli alcali, in cilestro col prussiato di potassa ferruginoso, in azzurro carico colla galla.

Il ferro al massimo precipita in rosso, o in aranciato cogli alcali, in azzurro carico col prussiato di potassa ferruginoso, in nero colla noce di galla.

Considerazioni sulla graziola, e sulla preparazione del di lei sciroppo.

Quantunque la graziola sia un vegetabile, la cui potente azione fisiologica imponga la maggior prudenza ai pratici che ricorrono ad usarla, Mouchon il figlio crede tuttavia che vi saranno dei casi in cui si mostrerà utilissima. E questa asserzione puossi a buon diritto estendere ad una moltitudine di agenti terapeutici che non sono meno raccomandabili di questa scrofolaria, e che la esclusione di questi sistemi non per tanto ha rilegati in un profondo obblio.

I Medici vecchi men timidi dei moderni dell' epoca nostra in assai buona opinione tenevano la graziola, onde decoraroula del pomposo nome *Gratia Dei*, e l' adoperavano nelle idropisie ed in molte altre malattie, nelle quali è necessario di portare una fortissima derivazione sul canale intestinale.

L' acqua medicinale di Husson, di cui la graziola è la base, insieme tuttavia al colchico d' autunno, vanta senza dubbio numerose guarigioni della gotta, di reumatismi, ecc. S' attentino adunque i veri Medici, probi e dotti a verificare giustamente gli effetti della graziola, di questo possente farmaco oggidì tanto usato dai cerretani a stabilire le controindicazioni al suo uso, ed allora essa potrà ripigliare il posto che gli è dovuto nella materia medica.

Impertanto i felici risultamenti che Mouchon il figlio ha ottenuto dalla graziola, fecero a lui nascere l' idea di farne la base d' un sciroppo, per la cui preparazione ha adottato il metodo che ora ci facciamo a riferire.

Pr. di foglie di graziola in polvere semifina gramme 125
Acqua fredda . . . . . . —— 1000
Sciroppo di zucchero d' ordinaria concentrazione, cioè a 35.° freddo . . —— 1000

Collocata la polvere vegetabile in un imbuto di vetro, guarnito al suo tubo d' un turaccio di bombace sfilato, più d' una rotella di latta forata del diametro di uno a due pollici, cui Mouchon dà il nome di *diaframma equilibrante*, si procede all' estrazione di questa sostanza con successivi versamenti d' acqua fino ad ottenere 1000 gramme d' idrolito, le cui ultime porzioni sono debolmente cariche di materie solubili. Per terminare questo lavoro, si fa insieme concentrare lo sciroppo e la tintura acquosa, sino a tanto che rimangano 1000 gramme di prodotto nel vaso evaporatorio, indi si cola il saccarolito.

In questa operazione, siccome in tutte quelle ove trattasi d'agire sopra sostanze fortemente viscose, l'intervento del disco equilibrante è d'una incontestabile utilità, in cospetto al metodo di rimovimento. E bene se ne convinse Mouchon, dopo molti cattivi successi dell'operato. Questa viscosità della graziola, in presenza di un mestruo acquoso si comprende benissimo, allorchè si consideri che la graziolina, sostanza resinoide cui si attribuisce l' attività del vegetale, la gomma e gli altri costituenti sono di tal natura che non permettono a questo liquido altro che un difficilissimo accesso, e può dirsi anco impossibile nell' applicazione del metodo di rimovimento, se questo medesimo liquido venga versato sulla graziola in polvere fina.

Questo sciroppo, di cui un'oncia rappresenta esattamente una dramma di pianta, e di cui l' uso deve essere proibito alla più parte dei soggetti delicati, come a quelli che presentano dei segni d' irritazione gastro-intestinale; è stato senza inconvenienti nè coliche prescritto dal D. Chapeau a diversi malati dell'*Hôtel-Dieu* di Parigi. Somministrato agli adulti, alla dose di un' oncia e mezzo a due, con altrettanto o il doppio di latte di vacca o d' infuso di malve, ha sempre prodotto da sei ad otto scariche copiose, senza che i suoi effetti evacuanti siano stati accompagnati o seguiti da alcun indizio di irritazione. Associato alla manna, ad un sale neutro o ad ogni altro purgativo, combinato finalmente a molti minorativi uniti, esso è un ausiliario potente, e d' altronde tanto più innocente, quanto che queste diverse associazioni non gli permettono che un breve soggiorno nelle vie digestive.

Sulla preparazione dell' olio di lauro.

L' olio di lauro si prepara ordinariamente facendo bollire nell' acqua le bacche recenti e schiacciate del *laurus nobilis* per qualche tempo, e lasciando raffreddare il liquore. L'olio, col raffreddamento, si appiglia e radunasi, dicesi, alla superficie. Questo processo, che tutte le opere insegnano non riesci minimamente al signor Ménigault per avere un olio d' uso medico. Ma egli lo ebbe benissimo col metodo seguente:

Circa trenta libb. di bacche schiacciate fra due pietre a mola nel modo migliore (1) furono leggermente riscaldate, poi rapposte in un forte traliccio, vennero assoggettate all' azion d' un energico torchio. Ne scolò un olio verde odorosissimo e perfettamente limpido. Il suo gusto acre ed amaro era simile a quello del frutto. Lo spirito di vino lo disciolse in parte e gli tolse il suo colore; evaporato questo, lasciò un residuo pecioso e verde. Si ottennero da 50 once d' olio, la cui consistenza si accrebbe col tempo.

Conclude dunque l' A.

1.° Che per avere dell' olio di lauro, il processo vecchio è assolutamente impraticabile.

2.° Che quest' olio non può meglio ottenersi colle bacche diseccate, polverizzate, scaldate ed espresse;

3.° Che bisogna cercar l' olio nel parenchima o polpa nerastra che contorna i cotiledoni, e che questi semi non ne danno che allo stato di freschezza;

---

(1) *Questa operazione riesce imperfettamente, perchè la polpa dell' inviluppo e l'umidità del seme fanno sdrucciolare i cotiledoni e rendono nojoso il lavoro. Delle due pietre, una è orizzontale e fa le funzioni di supporto resistente, e l' altra verticale ed agisce colla sua superficie.*

4.° Che per avere quest' olio bisogna schiacciare le bacche di lauro recenti ed intiere (ovvero meglio mondate dai loro cotiledoni), o sommetterle alquanto calde ad una forte pressione.

Soubeiran aggiugne che ha potuto cavar l' olio di lauro dalle bacche diseccate, procedendo come segue: riduconsi in polvere due libbre di frutti secchi di lauro; si espongono all'azione del vapor acqueo in un vaso coperto in guisa che sieno bene penetrati, indi immediatamente si sommettono al torchio fra due piastre di ferro riscaldate nell' acqua bollente ; s' ottengono circa cento gramme d'olio , liquido dapprima , ma il quale col tempo va progressivamente addensandosi come l'olio di olive gelato.

Il Delirium tremens *curato colla digitale purpurea.*

Il Dottore Cless (Wurtemberg) pretende aver ritrovato uno specifico del delirio tremante nella digitale purpurea. Su tredici persone affette da questa malattia , in seguito all' abuso eccessivo di liquori , e trattati colla digitale, due soltanto provarono delle recidive. La digitale è amministrata in infuso , alla dose di una dramma su sei oncie di colatura , da prenderne una cucchiajata ogni due ore. Sembra all' A. che ai sintomi narcotici determinati da questo farmaco , si debba attribuirne la guarigione.

Statistica della Provincia di Saluzzo, volume secondo, fascicolo secondo, del signor Vice-Intendente Avvocato EANDI (Saluzzo 1835).

Di quest' opera classica nel suo genere, ed unica in Piemonte ne facemmo di già parola in uno dei fascicoli dell'anno scorso, allorchè la proponemmo qual modello a tutti gli scrittori di statistiche notizie.

Le Provincie Piemontesi così favorite dalla natura, abbisognano senza dubbio di sagaci perlustratori, i quali con infaticabile zelo scandagliando la fonte delle nazionali ricchezze, e con non meno profonda perspicacia analizzandone il meccanismo offrono ai contemporanei un nitido specchio da cui risultino poi quei vantaggiosi provvedimenti che siamo in diritto di attendere dai lumi del progressivo nostro secolo.

Ed a tal meta miravano appunto gli sforzi dell' illustre Avvocato Eandi, quando si accinse a raccogliere le succennate memorie che abbracciano tutto ciò che riflette la storia, l' agricoltura, il commercio, le arti, l' amministrazione della fertile Saluzzese Provincia. Noi non possiamo dilungarci, e ce ne duole, a rappresentare un sunto esteso di questo lavoro, a cui nel mentre che li tributiamo i sinceri nostri encomii, li togliamo poi semplicemente alcuni punti concernenti la medicina sparsi nei varii capitoli di questo ultimo suo fascicolo.

Ritroviamo nella sezione terza dedicata alla *mercatura* che gli Speziali esercenti nella Provincia di Saluzzo sono in numero 58, segnalando l' A. l' onestà e la conscienza dei farmacisti Saluzzesi, fra cui alcuni sono abili chimici, si meraviglia come essi poi così facilmente si dispongano a far ribassi immoderati sulla provvista dei medicinali alle carceri, alle opere pie ecc., cosa che dà luogo a molto non favorevoli dicerie a loro riguardo.

Nel capitolo dell' amministrazione militare si legge che in

Savigliano esiste uno Spedale reggimentale: e che in Saluzzo, ed in Racconigi i militari infermi sono ritirati nell' Ospedale civile.

L' A. si occupa in un capitolo speciale della statistica sanitaria delle carceri. In quelle di Saluzzo da 15 a 20 anni a questa parte le malattie dominanti sono le peripneumonie e le altre flogosi, le intermittenti, lo scorbuto, le diarree, le dissenterie, e negli anni 1816, e 1817 il tifo petecchiale. La mortalità non eccede d'ordinario il 2 per cento, durante il tifo essa era dal 5 al 6.

Lo scorbuto facilmente si guarisce. Nelle carceri di Savigliano non si manifestò mai in detto periodo nessuna malattia epidemica.

Merita di esser letto il capitolo concernente l' ospizio dei fanciulli esposti della Provincia, speriamo coll' A. che dall' incremento dei buoni costumi, dai semi di una migliore educazione che si vanno diffondendo, e dalla ognora crescente prosperità del paese, possano diminuire queste ormai troppo frequenti esposizioni, la cui media annua si è 714, e la mortalità di 56. La media della spesa totale è di lire 42 e 24, per ogni trovatello di lire 56, o5.

Si è nella provincia di Saluzzo che ritrovasi una casa di reclusione, la quale in molti rami pareggia le varie case penitenziarie dell' estero, aperte più per l' emendazione che per il castigo dei delinquenti.

La spesa annua di tale stabilimento ascende all' incirca a 60,000 lire. Anche qui perfettamente di accordo coll' A. speriamo che si stabilisca una più sicura separazione dei prigionieri in tante classi, d' altronde poi con piacere leggemmo che gli stranieri sempre pronti a criticarci, hanno pur dovuto pubblicamente rendere i meritati elogii al modo con cui vien diretta ed amministrata la casa in discorso.

Ospedali:

In Saluzzo vi è quello di *S. Antonio*. Questo edifizio essendo troppo angusto l'amministrazione ne progettò di già la sua ampliazione. Il suo reddito annuale si è di 36. + 165, 09. Vi sono 32 letti in ferro. Nel 1834 vi si ricoverarono 254 maschii e 213 donne. Morirono 18 uomini e 15 donne. Spese nell' anno per gli infermi ll. 10,297. 24.

Caválier-Maggiore. Ospedale della Carità. Regolare e ben disposto fabbricato. Reddito 16,498. 60. Letti num. 40 in ferro. Si ricoverarono nel detto anno 1834 num. 177 uomini e 155 donne. Morirono 24 uomini, num. 8 donne. Spese nell' anno 6,924. 68.

Costigliole. Ospedale degli infermi. Bella e recente fabbrica. Reddito proveniente dalla congregazione di carità L. 1,030. 85, letti num. 16 in ferro. Ricoverati uomini num. 30, donne num. 27; morti uomini 2, donne 3. Spese nell' anno 787. 64.

Racconigi. Ospedale Spada. Fabbricato mediocre massime pella sala delle donne che è mal collocata. Reddito L. 54,716. 79. Letti num 42 in ferro. Ricoverati uomini num. 83, donne 88, morti uomini 13, donne 23. Spese nell'anno 15,505. 99.

Revello. Ospedale di Carità. La casa ora destinata ad ospedale non è molto conveniente; presto si fabbricherà un nuovo edifizio. Reddito L. 9,306, cent. 81. Letti in legno num. 8, ed anche 10, ed anche 12. Ricoverati uomini 36, donne 22, Morti uomini 2, donne 1. Spese nell'anno 1,329. 00.

Savigliano. Ospedale Maggiore. Magnifica fabbrica. Reddito L. 56,767, cent. 13. Letti in ferro num. 72. Ricoverati uomini 614, donne 563. Morti uomini 37, donne 38. Spese nell'anno L. 23,400.

Scarnafiggi. Ospedale di carità. Fabbricato che esige maggior regolarità nella sua interna distribuzione. Reddito L. 13,032, cent. 14. Letti in legno 14. Ricoverati uomini 43, donne 57. Morti uomini 6, donne 8. Spese 6,848. 71.

Ospedale dei cronici in Savigliano. Stabilimento nuovo eretto nel 1835 principalmente per cura del Canonico Chianoe Ha un reddito di circa 4,200. Vi si ricoverano 10, o 12 cronici, dei quali ognuno annualmente costa 180 lire.

Dopo l'enumerazione dei citati ospedali, viene la descrizione degli ospizii di carità di Saluzzo, di Savigliano, e di Paesana, quindi quella del conservatorio delle Orfane in Saluzzo, ed i ritiri delle Rosine in Saluzzo e Savigliano. Nella Provincia si contano inoltre 54 Congregazioni di carità che nell'anno 1834 spendettero a prò dei poveri, e degli infermi la somma di L. 74,323. 96 cent. Infine esistono varie altre fondazioni pie a pro degli infermi, per cui ricapitolando tutti i proventi si avrebbe la seguente tabella:

Ospedali degli infermi	L.	171,608	47.
Ospedale dei cronici di Savigliano .	»	4,200	00.
Monti di Pietà	»	13,810	95.
Ritiro delle orfane	»	27,167	32.
Ospizio di carità in Savigliano . . .	»	10,180	00
Rosine	»	450	00.
Congregazione di carità	»	73,171	64.
Opere pie per doti	»	9,023	76.
Opere pie per altri oggetti	»	8,875	82.
Totale	L.	319,388.	61.

Da quale somma deducendo i carichi fissi ec. ascendenti a . . . . . . L. 30,319. 06.
Le spese di contribuzioni ec. » 43,153. 2. } 73,472. 08.

Restano non contati i redditi eventuali L. 245,916. 53, a cui si devono aggiungere i fondi in cassa eccedenti i 100,000. Prova chiarissima della prospera loro finanziera condizione.

Malgrado però tutte le riferite opere di beneficenza l'Autore giustamente accenna mancare ancora alla Provincia, un ospe-

dale dei cronici in Saluzzo ed in Racconigi, ospedali nei luoghi posti nel centro delle valli da aprirsi a pro dei Valligiani, e degli Alpigiani; un ricovero per i trovatelli impotenti al lavoro: le sale di asilo ed un ricovero per i mendici. Chiude infine l'A. il compitissimo ed utilissimo suo lavoro coll'additare non pochi miglioramenti di cui sono suscettive le amministrazioni delle varie riferite opere pie.

Nel por termine a questi brevi sunti statistici tratti dall'importante opera dell'Avvocato Eandi noi pregheremo i numerosi suoi lettori, che si fissino un momento sul terzo periodo istorico (*pag. 402 e seguenti*), ove ritroveranno con piacere ripetuto, come la famiglia dei Marchesi di Saluzzo abbia in ogni tempo protette e favorite le arti, le lettere, e le scienze nelle epoche pure le più calamitose, patrocinio questo che noi vediamo al giorno d'oggi continuarsi dai coetanei illustri personaggi di così benemerita prosapia.

Notice biographique sur le Professeur Buniva *de Turin par monsieur* Bredin *Directeur de l'Ecole R. Vétérenaire de Lion etc.* (*Paris novembre* 1835).

Ad una pubblica seduta dei 7 di settembre il sig. Bredin leggeva in Lione la memoria biografica di un nostro Professore del quale sempre ne compiangeremo irreparabile perdita stataci ancora più sensibile nelle trascorse peripezie del colera in Torino, in cui non avrebbe sicuramente defraudata la patria degli importanti savii suoi consigli.

Le notizie che porge il sig. Bredin furono in gran parte di già da noi pubblicate in questi stessi fogli, laonde non le replicheremo perchè a tutti ben cognite, solo ci permettiamo di osservare che quanto scrive il sig. Bredin, è senza dubbio l'es-

pressione della più tenera amicizia, sentimento che a nessuno era maggiormente concesso d' inspirare come al compianto nostro Maestro. Ecco in qual guisa lo dipinge il Bredin. « c'était un homme d'une bonté parfaite, d'une douceur inaltérable, d'une bienveillance qui s'étendait sur tous les êtres capables de bonheur, et de malheur, d'une indulgence qui ne connaissait point de limites. Sa belle physionomie était la révélation exacte de sa belle ame: elle exercait une sorte de séduction dont on ne pouvait se défendre, la pure et céleste séduction du beau, du bon, et du vrai réunis; on sentait à la première vue, que là-dessous battait un cœur trop tendre, et trop aimant pour ressentir jamais les amertumes de l'orgueil, et de la haine, trop elevé, et trop noble pour étre accessible à des sentimens d'égoïsme, et d'envie. Un rayon de la plus pure humanité illuminait son œil si vif à-la-fois, et si doux: le sourire enchanteur de l'amour fraternel reposait sans cesse sur ses lèvres mobiles; le timbre de sa voix clair et moëlleux, avait un charme inexprimable. Sa taille élancée, et svelte convenait parfaitement à l'élévation de ses sentimens. Il avait une démarche ferme et légère tout ensemble, et des gestes animés et prompts en même temps qu'ils étoient calmes et modérés. »

Con permission e.

INDICE GENERALE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

A

F

G

I

K

L

M

N

O

P

T

U

V

NB. *Alla* 1.*a pagina del fascicolo di luglio leggasi* 289 *invece di* 189, *e così a quella di* 200 *leggasi* 300, *ed al* 1.° *di agosto* 337.